SCIENCES ET AVENIR
LES DOSSIERS

LES DOSSIERS SCIENCES ET AVENIR

DE LA PRÉVENTION AUX SOINS

Le guide de la santé

Alimentation • Sommeil
Activité physique • Dépistage
Télémédecine • Automédication
Bilans • Vaccins...

ARNAUD MEYER/LEEXTRA POUR SCIENCES ET AVENIR

« Les progrès de la médecine ne cessent de s'accélérer. Nous vivons une révolution qui donne le vertige »

Jean-Pierre Thierry, médecin de santé publique

SE SOIGNER : LES BONS RÉFLEXES À TOUS LES ÂGES

NUMÉRO SPÉCIAL 220 JANVIER/MARS 2025 - ALLEMAGNE 8.00 € / BELGIQUE : 6.10€ / GRÈCE : 6.20€ / ESPAGNE : 6.20 € / ITALIE : 6.20 € / DOM: 6.20€ / LUXEMBOURG : 6.10 € / PORTUGAL CONT : 6.20 € / TOM S : 860 XPF / TOM AVION : 1600 XPF / SUISSE : 9.80 CHF / TUNISIE : 10 TND / MAROC : 60 MAD / CANADA : 9.49 $CAD

L 13667 - 220 H - F: 5,90 € - RD

37 SCIENTIFIQUES
PARTICIPENT À CE NUMÉRO

La Recherche

LE MAGAZINE DE RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

Chez votre marchand de journaux

148 pages
MAGAZINE-LIVRE
Trimestriel

Sommaire

JEAN-LUC FLÉMAL / BELPRESS / ANDIA

Bouger, c'est la santé ! P. 22

SCIENCE PHOTO LIBRARY / DONNA GRETHEN / IKON IMAGES

Le guide de l'automédication P. 53

MICHEL GAILLARD/REA

Dents soignées, maladies évitées P. 20

PLAINPICTURE

Prévenir à tous les âges P. 32

Vraiment efficaces, les therapies complementaires ?
P. 78

ALLA AZARNIKOVA/WESTEND61 / PHOTONONSTOP

5 **Édito**

6 **RENCONTRE**
Jean-Pierre Thierry
« Nous vivons une période de transformation vertigineuse »

10 **RESTER EN BONNE SANTÉ**

12 Comment manger sainement... en milieu hostile

17 **INTERVIEW** **Pierre Levasseur**
« Nous vivons au quotidien dans un environnement obésogène »

18 Booster son immunité, une vraie fausse bonne idée

20 Dents soignées, maladies évitées

22 Bouger, c'est la santé !

26 Lève-tôt ou couche-tard, à chacun son juste rythme

28 Dans notre environnement, des polluants omniprésents

31 **VERBATIM** **Jean-David Zeitoun**
« La croissance économique, source de maladies chroniques »

32 **PRÉVENIR À TOUS LES ÂGES**

34 Enfants • Jeunes • Adultes • Seniors

46 Médecine préventive : faites le bilan

48 **LA SANTÉ AU QUOTIDIEN**

50 Pourquoi suis-je malade ?

52 **INTERVIEW** **Héléna Revil**
« Le renoncement aux soins est devenu un phénomène d'ampleur »

53 **LE GUIDE DE L'AUTOMÉDICATION**
• Les bonnes pratiques
• Petit précis de bobologie
• Huit plantes aux nombreux bienfaits

59 **INTERVIEW** **Loïc Étienne**
« Faire son propre diagnostic en se ruant sur internet est un piège à éviter »

60 Télémédecine : rendez-vous en cabine et plus au cabinet

62 **INTERVIEW** **Patrice Diot**
« Le problème n'est pas le nombre de médecins, mais leur répartition »

66 **ACCOMPAGNER LES SOINS**

68 Diplôme : patient expert

71 Interview **Amah Kouevi**
« Prendre en compte le vécu du patient est une priorité de santé publique »

72 De longues années pour poser un diagnostic

75 **INTERVIEW** **Alice Desbiolles**
« L'éco-anxiété est une force plus qu'une fragilité »

76 Jusque dans le soin, faire dialoguer les cultures

78 Vraiment efficaces, les thérapies complémentaires ?

SCIENCES ET AVENIR

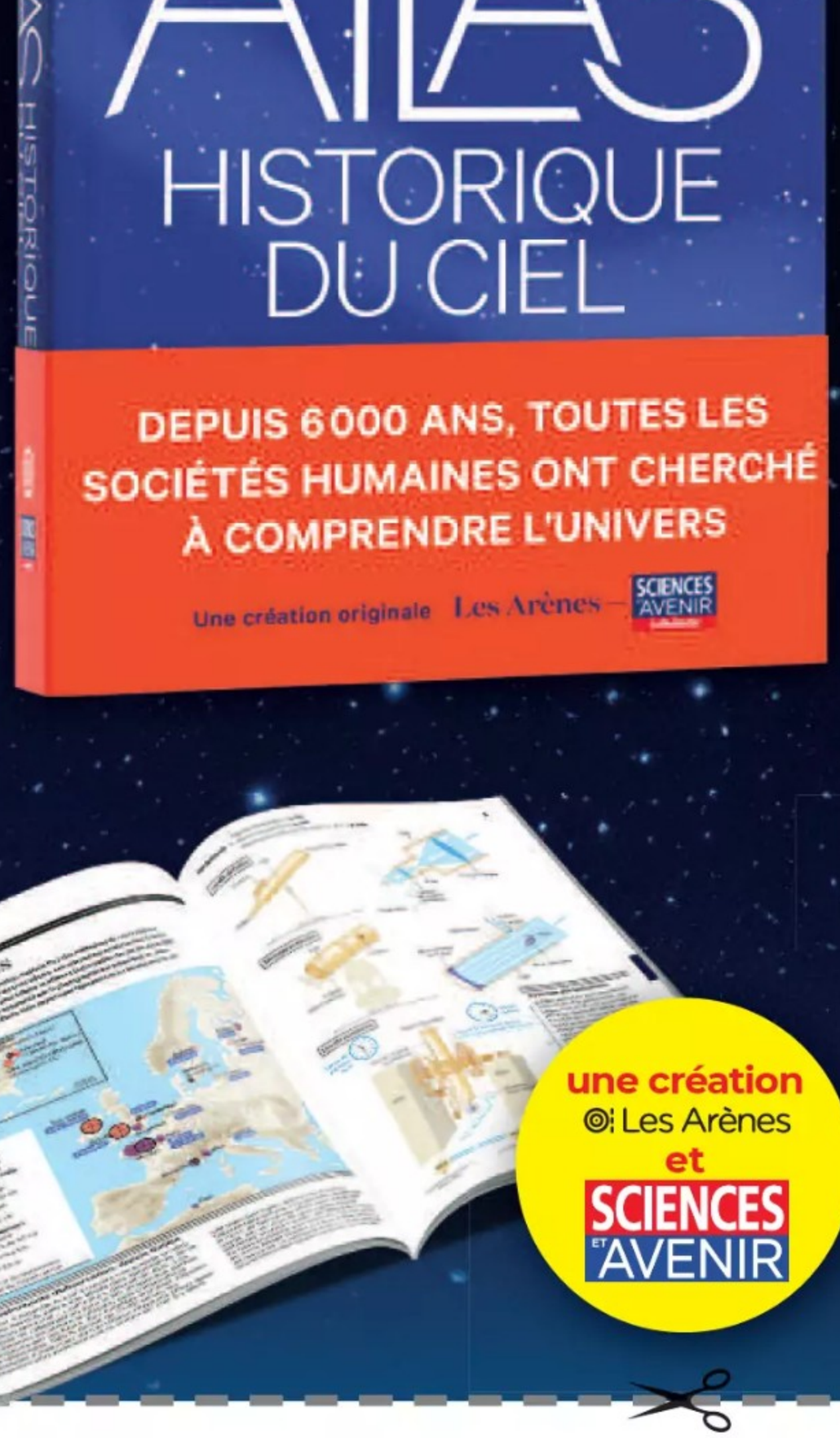
vous propose un voyage fascinant à travers le temps et l'espace

au prix de **27€** uniquement

Atlas historique du Ciel

« Un outil indispensable pour tout savoir sur le ciel et l'histoire de ceux qui ont cherché à le comprendre. Un voyage fascinant à travers le temps et l'espace. »

Philippe Pajot
Rédacteur en chef de La Recherche



300 cartes et infographies inédites

une création Les Arènes **et** SCIENCES ET AVENIR

BON DE COMMANDE

PSCAHS220

À compléter et à renvoyer avec votre règlement sous enveloppe affranchie à : SOPHIA BOUTIQUE - 45, avenue du Général Leclerc - 60643 Chantilly Cedex

☐ **OUI** je commande un **Atlas historique du ciel édition 2024 (réf SV229)** au prix de **27€ + 3€** de frais d'envoi soit un total de **30€**

ADRESSE DE LIVRAISON

M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal

Ville :

Téléphone

E-mail : @

Pour la bonne gestion de votre commande, merci d'indiquer votre email

☐ J'accepte de revoir des offres par email des partenaires de Sophia Boutique.

MON MODE DE RÈGLEMENT

☐ Je règle par chèque à l'ordre de : **Sophia Boutique**

☐ Je règle par carde bancaire

N°

Expirant le

Signature obligatoire :

Les Éditions Croque Futur situées au 41 bis avenue Bosquet, Paris 7e, et qui éditent Sophia Boutique sont responsables de traitement et collecte des données afin de servir votre commande. Vos données pourront être transmises à d'autres organismes (presse, VAD, caritatif) et sont conservées pour une durée de 3 ans à partir de votre commande. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement au traitement de vos données et définir vos directives postmortem à l'adresse mail suivante : dpo@sophiaboutique.fr en joignant une copie de votre carte d'identité. Les Éditions Croque Futur disposent d'un délégué à la protection des données pouvant être contacté au 41 bis avenue Bosquet, Paris 7e ou à l'adresse mail dpo@sophiaboutique.fr. À tout moment vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

LES DOSSIERS
SCIENCES ET AVENIR

NUMÉRO SPÉCIAL
41 bis, avenue Bosquet 75007 Paris
Tél.: 01.55.35.56.01.
redaction@sciencesetavenir.fr

Directrice éditoriale
Dominique LEGLU 56.02
Rédacteur en chef Sciences et Avenir
Mathieu NOWAK 56.38
Rédacteur en chef La Recherche
Philippe PAJOT - 01.70.98.19.29
Rédacteur en chef digital Olivier LASCAR 56.15

Rédaction en chef hors-série Vincent REA 56.35
avec Florence LEROY 56.36
Directrice artistique Thalia STANLEY 56.21
Photo-iconographie Andreina DE BEI
(rédactrice en chef adjointe) 56.31
Isabelle TIRANT 56.32
Documentation Astrid SAINT AUGUSTE 56.48
Collaboratrice Isabelle DO O'GOMES
Ont collaboré à ce numéro :
Bruno BOURGEOIS, Riva BRINET-SPIESSER,
Loïc CHAUVEAU, Yann CHAVANCE,
Cécile COUMAU, Caroline DEPECKER,
Sara de LACERDA, Nicolas GUTIERREZ C.,
Valérie HANDWEILER, Laurence LEFEBVRE,
Sylvie NADIN, Éliane PATRIARCA,
William ROWE-PIRRA, Marie-Laure THÉODULE,
Pierre VANDEGINSTE, Agnès VERNET

Publicité MediaObs 44, rue Notre-Dame-des-Victoires
75002 Paris Tél. : 01.44.88.97.70. Fax : 01.44.88.97.79.
Courriel : l'initiale du prénom puis nom suivi de @
mediaobs.com
Directrice générale Corinne ROUGÉ - 01.44.88.93.70
assistée de Marie-Noëlle MAGGI - 01.44.88.93.70
Directeur de publicité Caroline GILLES - 01.44.88.89.03
Exécution Cédric AUBRY - 01.44.88.89.05
Administration des ventes Catherine FERNANDES
01.44.88.89.20
Directeur commercial Valéry SOURIEAU
Directeur des abonnements Luc BONARDI
Responsable des abonnements Lina QUACH
01.55.35.56.63

Les Éditions Croque Futur
Président, directeur de la publication
Claude PERDRIEL
Directeur général Philippe MENAT
Directeur éditorial Maurice SZAFRAN
Secrétaire général Jean-Claude ROSSIGNOL

Abonnements et anciens numéros : 01.55.56.71.48
45, avenue du Général Leclerc
60643 Chantilly Cedex
abonnements@sciencesetavenir.fr

Les abonnements et réabonnements doivent être adressés à Sciences et Avenir, service Abonnement
45 avenue du Général Leclerc 60643, Chantilly Cedex.
Tél.: 01.55.56.71.48.
Tarif des abonnements: France,
1 an simple (12 numéros) : 35 €.
1 an complet (12 numéros + 4 hors-série) : 48 €.
Tarifs pour les pays étrangers sur demande.
Multimédia : Sciences et Avenir, 41 bis avenue Bosquet, 75007 Paris. Tél: 01.55.35.56.00.
Les noms et adresses de nos abonnés seront communiqués aux organismes liés contractuellement avec Sciences et Avenir, sauf opposition. Dans ce cas, la communication sera limitée au service de l'abonnement.
Copyright Sciences et Avenir.
Commission paritaire n° 0620K79712.
ISSN 2970-7420 Distribué par MLP.

PEFC 10-31-1557
Certifié PEFC
Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.
pefc-france.org

Origine du papier : Allemagne
Taux de fibres recyclées : 0%
Eutrophisation : PTot = 0,018 kg/tonne de papier
Ce magazine est imprimé chez Roto France Impression, certifié PEFC

ACPM DIFFUSION

Édito

AKG-IMAGES

Être un patient…

Sommes-nous à l'aube d'un grand bouleversement ? Une étude américaine publiée en octobre dernier nous apprend que dans la recherche de diagnostic, ChatGPT ferait mieux qu'un médecin – y compris un médecin… utilisant ChatGPT. Stupeur et tremblements. *« Une machine ne comprend rien… mais elle n'oublie rien »,* rappelle le Dr Loïc Étienne, qui assure que nous finirons d'ici peu par confier nos symptômes à des applis. Patients impatients, certains le font déjà, tandis que d'autres se ruent sur internet au moindre pet de travers. Une mauvaise habitude qui conduit dans bien des cas *« à s'alarmer pour rien… ou se rassurer à tort ».*

Mais peut-il en être autrement quand le médecin de famille est une espèce en voie d'extinction et qu'il devient si compliqué d'avoir un rendez-vous ? L'urgence de la situation se lit jusque dans la nouvelle appellation du ministère de la Santé… et de l'Accès aux soins. Car c'est bien de cela qu'il s'agit. Qu'entendons-nous dans nos campagnes – et nos banlieues ? Que 13 millions de Français habitent à plus d'une demi-heure du premier généraliste. Ce n'est pas tant une affaire de nombre que de répartition : le jeune praticien préfère la grande ville ou le bord de mer. Comment lui en vouloir ?

Cependant la nature – et le capitalisme – ayant horreur du vide, des cabines de téléconsultation portées par des sociétés privées poussent comme des champignons dans les pharmacies, les mairies et jusque dans les centres commerciaux. Nous sommes allés tester cette pratique dans la Sarthe, où 66 000 habitants sont à la recherche d'un généraliste et n'ont souvent d'autre choix que d'accepter ces rendez-vous expéditifs.

Seul-e, entouré-e d'une batterie d'instruments connectés destinés à mesurer vos constantes physiologiques, vous êtes téléguidé-e par un médecin qui ne sait rien de vous. Les professionnels de santé interviewés dans ce numéro sont pourtant unanimes : la place donnée au patient dans les soins est primordiale. L'écoute aussi importante, sinon plus, que l'examen clinique. Et la recherche diagnostique associe médecin et malade dans un dialogue dont la qualité conditionne l'efficacité.

En attendant ce jour prochain où « aller » chez le médecin n'aura plus de sens, (re)prenons notre santé en main. Sans oublier que celle-ci ne repose pas uniquement sur des comportements individuels : nous vivons dans un environnement « obésogène » qui favorise la « malbouffe » et la sédentarité et sommes en permanence assaillis de polluants et de molécules délétères. On limitera la casse en s'en remettant à la saine trinité : alimentation (équilibrée), sommeil (réparateur) et activité physique (régulière). De cette dernière, les chercheurs viennent de découvrir un vertueux mécanisme. La contraction musculaire active des gènes qui libèrent des protéines, les exerkines. Celles-ci aideraient à prévenir nombre de pathologies dont certains cancers. Bonne nouvelle : il n'est pas nécessaire, pour en produire, de pousser de la fonte ni de suer à grosses gouttes sur un tapis roulant. Jardiner, bricoler, faire son marché… Tout ce qui met le corps en mouvement est bon à prendre. Comme plus généralement tout ce qui peut contribuer à améliorer notre qualité de vie. Car la santé ne se résume pas seulement à l'absence de maladie.

VINCENT REA

JEAN-PIERRE THIERRY

Médecin de santé publique, conseiller médical de France Assos Santé

« Nous vivons une période de transformation vertigineuse »

Les avancées médicales ont de quoi susciter l'optimisme, affirme le médecin. Mais cette effervescence doit s'accompagner d'une réforme de la santé publique, au risque de créer davantage de tensions sociales. Et donner toute sa place à la prévention.

Où se trouve aujourd'hui la frontière entre la bonne santé et la maladie ?

La question est intéressante, car nous avons vécu en cinquante ans une révolution quasiment copernicienne, et qui est loin d'être terminée! La médecine scientifique permet désormais de traiter efficacement de nombreuses maladies autrefois mortelles, les transformant en pathologies chroniques. Plus étonnant encore, nous considérons aujourd'hui certains facteurs de risque comme des maladies en soi. Prenons un exemple : si vous êtes un homme de plus de 60 ans avec une légère hypertension, vous n'êtes considéré comme patient que depuis 1992. Avant cette date, votre état était simplement... normal. Autre illustration : à 70 ans, un taux légèrement élevé de créatinine (une substance naturellement présente dans le sang, qui renseigne sur le fonctionnement des reins) vous classe désormais dans la catégorie « maladie rénale chronique », sans pour autant signifier une insuffisance rénale potentiellement grave.

Quand on teste chez des gens qui vont bien des paramètres comme la glycémie, la tension artérielle, le cholestérol, etc., on modifie la perception de qui est malade et qui ne l'est pas. D'un point de vue épidémiologique, ce ne sont que des facteurs de risque. Mais on en parle comme s'il s'agissait de maladies corporelles. Cela a pu être justifié d'un point de vue de santé publique. Mais de ce fait, on peut tous s'estimer malade avant de l'être ! Autrement dit, pour définir ce qu'est la santé, on est passé du « *silence des organes* » – selon l'expression du chirurgien français René Leriche (1879-1955) – à la normalité de données biologiques.

N'est-ce pas un peu anxiogène ?

Oui, surtout lorsque vous êtes déjà dans une société par ailleurs anxiogène. Cela peut entraîner des répercussions en termes de santé mentale, et cela favorise l'évolution vers une polymédication médicamenteuse qui, paradoxalement, va introduire de nouveaux risques, d'ailleurs largement sous-estimés.

Anxiogènes aussi, les dispositifs destinés à compter son nombre de pas, de battements de cœur...

Il y a deux faces à cette numérisation de la santé. Dans la recherche clinique, cela peut être vraiment intéressant, car ces données générées par les patients permettent de s'approcher au plus près de la réalité d'une pathologie. D'autre part, lorsqu'un patient est atteint d'une maladie chronique, seule une toute petite partie de sa vie est observée par le médecin de ville ou à l'hôpital. Mais cela devient une tout autre histoire si ce même patient utilise des capteurs et répond régulièrement à des questionnaires en ligne ! Tout cela est tout de même assez révolutionnaire.

Et pour la prévention ?

Ces dispositifs peuvent avoir des effets bénéfiques, particulièrement pour améliorer nos habitudes quoti-

> **« Nous considérons aujourd'hui des facteurs de risque comme des maladies en soi. De ce fait, on peut tous s'estimer malade avant de l'être ! »**

diennes. Par exemple, pour notre sujet de 60 ans, pratiquer 30 minutes d'exercice physique chaque jour pendant six mois permet de réduire le rythme cardiaque au repos et la pression artérielle, deux indicateurs fiables – et qu'il va constater – de la santé cardiovasculaire. Cependant, l'automesure peut parfois provoquer une anxiété excessive et le risque de sur-utilisation est clair, induisant une nouvelle dépendance ...

Et puis, il y a la révolution de l'IA...

Les outils d'analyse relayés par l'IA vont être extrêmement puissants. Aujourd'hui, il convient d'être prudent, car les algorithmes peuvent halluciner, mais si l'on rentre par exemple ses cinq années de bilans biologiques dans une IA, on obtient déjà des résultats très pertinents. D'ici cinq à dix ans, nous serons inondés de données et de paramètres – en fait, nous le sommes déjà. Et je suis incapable de mettre en balance l'intérêt de ces données avec l'anxiété excessive et les effets de la médicalisation qui peut en découler. Cela pourrait même s'accompagner de déni, de nihilisme médical, d'une préférence accrue pour des thérapies alternatives… Tout dépendra des choix de société et de la qualité des échanges entre la population et les professionnels de santé, qui, face à l'IA, ont aussi leur logique propre, celle de défendre leur profession.

En matière de dépistage, le numérique est-il intéressant ?

Selon moi, l'avenir, c'est le dépistage personnalisé. Car le dépistage généralisé ne sauve pas beaucoup de vies. L'amélioration de la survie du cancer du sein, par exemple, est surtout liée aux progrès en matière de traitement. Le problème du dépistage, c'est le surdiagnostic, et c'est pourquoi le dépistage du cancer de la prostate n'est toujours pas recommandé. Pour le cancer du sein, on estime que 20 % de cancers détectés n'auraient jamais tué les patientes. ◆◆◆

JEAN-PIERRE THIERRY

Médecin spécialisé en santé publique et en informatique de santé, il est expert de l'évaluation des technologies médicales et de l'organisation des systèmes de soins. Il a siégé à la Commission de la transparence de la Haute autorité de santé (HAS), instance chargée d'évaluer les nouveaux médicaments. Il est actuellement conseiller médical de France Assos Santé, organisation de représentation et de défense des patients et usagers du système de santé.

Trop soigner rend malade, avec Claude Rambaud, Albin Michel, 2016

◆◆◆ La généralisation des examens d'imagerie de dépistage s'accompagne de découvertes fortuites de tumeurs souvent bénignes. Dans le poumon, dans le cerveau, dans le foie… Et une fois que vous êtes tombé sur une petite lésion, elle sera traitée comme si elle pouvait évoluer ou sera surveillée en multipliant les examens, avec une dégradation potentielle de la qualité de vie.

Nous parlions de prévention… Comment l'imaginer ?
Le système médical est fondamentalement curatif. Et il faut qu'il le reste ! Mais cette réponse médicale traditionnelle ne permet pas de s'attaquer aux causes de l'augmentation du nombre de diabétiques, d'hypertendus ou d'obèses. Outre l'exercice physique, fondamental, il faudrait lutter en profondeur contre l'exposition aux véritables facteurs de risques : tabac, alcool, aliments sucrés et ultra-transformés.

Quels sont les repères pour l'alcool, aujourd'hui ?
Deux verres, cinq jours par semaine, pour les hommes comme pour les femmes. Ce sont de faibles doses. Il est étrange, d'ailleurs, de voir que les gens se mobilisent pour des principes de précaution sur les faibles doses – certains vous diront qu'on prend des risques dès le premier verre – et passent à côté des facteurs de risques majeurs. Or 80 % de l'alcool est consommé par 20 % des Français. Et la moitié, par 5 à 10 % des alcoolodépendants.

> **« Si l'on augmentait le prix minimum de l'alcool bon marché, on gagnerait des années d'espérance de vie**

Avec d'autres, France Assos Santé milite pour la mise en place d'un prix minimum de l'unité d'alcool. Si, comme en Irlande, en Écosse ou en Australie, on augmentait le prix de l'alcool bon marché vendu dans les supermarchés, on gagnerait énormément d'espérance de vie. Car les alcoolodépendants vivent quinze années en moins – sans compter qu'ils perdent leur travail, divorcent, et que l'alcool est impliqué dans un tiers des violences intrafamiliales et un tiers des accidents de la route. Et l'on ne fait rien pour changer leur consommation… Le prix minimum de l'unité d'alcool est pourtant considéré par l'OMS comme une des mesures de santé les plus rapidement efficaces.

Et en matière d'alimentation, que faire ?
Je pense que le Nutri-Score permet avant tout de mettre la pression sur les industriels, mais d'autres mesures sont indispensables. Par exemple, les Britanniques interdisent les publicités pour la *junk food* à la télévision et limitent la présentation des produits très sucrés près des caisses des supermarchés, etc.
Faire baisser le gras dans l'alimentation a été une erreur stratégique majeure, sur laquelle on est en train de revenir. Mais il est compliqué, pour les nutritionnistes, d'avouer qu'ils se sont trompés pendant plus de vingt ans… On a d'abord remplacé le gras par le *low-fat*. Et aussi, pour qu'un aliment reste « palatable », c'est-à-dire agréable à consommer, par des sucres et des glucides.

Et des ingrédients industriels…
En effet, les aliments ultra-transformés sont même conçus pour ne pas donner satisfaction ! Un aliment craquant se dissout tellement vite dans la bouche que tout à coup, on ressent un vide… et l'envie d'en reprendre.
Les choses évoluent un peu, mais surtout chez les gens bien informés et qui peuvent accéder facilement à des produits frais. Ils réintroduisent le gras, qui donne la satiété, surtout dans un régime de type méditerranéen. Et il me semble intéressant de regarder du côté de certains réseaux de soins intégrés, aux États-Unis. Étant également assureurs, ils n'ont pas intérêt à pousser à la médicalisation. L'un d'entre eux a introduit, à côté des hôpitaux, des « pharmacies » d'aliments frais, où la bonne nourriture est gratuite pour les diabétiques les plus mal équilibrés. Résultat : une amélioration et un effondrement des dépenses de santé.
Quant à l'obésité, lorsqu'elle est installée, les coupe-faim GLP-1 semblent efficaces. Mais il faut aussi la prévenir en changeant les recommandations nutritionnelles.

Et donc, il faut que chacun soit responsable de sa santé ?
La responsabilité est un thème bien reçu par les groupes sociaux les plus aisés ou les personnes les mieux informées. On peut penser, en revanche, qu'il passe moins bien auprès des consommateurs d'aliments ultra-transformés peu chers. Ces consommateurs, souvent issus de milieux modestes, peinent à renoncer aux sodas et aux sucreries, d'autant qu'aucune mesure concrète ne limite leur omniprésence dans notre environnement.
Par ailleurs, ces injonctions s'accompagnent souvent d'un discours expliquant qu'il faut limiter les prises en charge ou le remboursement de leurs soins. La responsabilité individuelle est une théorie d'inspiration néolibérale. Quand j'entends « responsabilité » dans un discours de décideurs sur la santé, je me demande quelles sont les véritables stratégies qui se cachent derrière. N'est-ce pas dicté par la recherche d'économies à court terme ? Sachant qu'avec l'augmentation des inégalités, les dépenses progresseront encore plus vite…

Individuellement, que faire ?
Vous avez deux cas de figure. Le premier concerne la gestion raisonnable des facteurs de risque liés au vieillissement et à nos habitudes de vie. À 60 ans, pour être en

bonne santé et le rester, il faut miser sur trois facteurs : la nutrition, l'exercice physique et les relations sociales. Dans ce cas, pour que votre glycémie, votre cholestérol ou votre tension un peu élevés redescendent à un niveau normal, il vaut mieux faire évoluer votre mode de vie plutôt que de vous voir prescrire un médicament. Outre l'arrêt du tabac, cela passe aussi par l'alimentation : réintroduction des légumes et du gras, modération de la consommation de viande, limitation des glucides, et surtout des sucres et de l'alcool. Car une fois que vous tombez dans la spirale de la prescription, vous actez un fait : « je suis malade ». Aux États-Unis, les deux tiers des plus de 65 ans sont traités par statines pour le cholestérol. Un truc de fou, sachant que cela augmente le risque de diabète.

Second cas de figure : les personnes malades. Là, les associations de patients et d'usagers de la santé ont un rôle majeur. D'abord parce que personne ne se met mieux qu'elles à la place des malades, et qu'elles concentrent une expertise sur les maladies et la façon de vivre avec. Ce sont aussi des lieux d'échange et de négociation entre différents acteurs, qui peuvent peser sur les politiques de santé. Leur rôle est également désormais de contrebalancer les effets de la financiarisation, et donc d'éviter que des décideurs gouvernementaux privilégient la politique industrielle et financière aux dépens d'une meilleure prise en charge de la population.

Quelle devrait être cette politique de prise en charge ?

En France, les tensions augmentent, avec la coexistence d'un échec de la planification des soins primaires d'un côté, et d'un bloc suradministré, lui-même en crise : le secteur hospitalier. Une mauvaise gestion de l'ensemble

> **« Près de chez moi, j'ai un généraliste, un pharmacien, des urgences, mais aucun dispositif global. Il faut de la coordination ! »**

peut conduire, comme aux États-Unis, à une médecine à plusieurs vitesses. Là-bas se développe ce qu'on appelle la médecine de conciergerie : pour un abonnement mensuel de 500 à 4000 dollars, vous avez un accès direct à votre généraliste 7 jours sur 7 pour une consultation qui peut durer près d'une heure. Moyennant quoi, la patientèle de celui-ci passe de 4000 à 400 patients... En France, on est très exposé à ce genre d'évolution.

Il faudrait de véritables réformes et des plans pluriannuels à dix ans, avec une vraie stratégie pour le système de santé. Mais aujourd'hui, le seul critère semble être l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale...

Comment faire pour se soigner dans un désert médical ?

France Assos Santé plaide premièrement pour une régulation et une planification de l'installation des médecins ; deuxièmement, pour un bon usage de la télémédecine, afin qu'elle ne serve pas majoritairement aux citadins de 30 ou 40 ans comme aujourd'hui. Et troisièmement, pour l'intégration d'infirmiers de pratique avancée et l'évolution du rôle des pharmaciens… Reste que dans l'idéal, il faudra des médecins dans les déserts sanitaires.

On en revient à la planification...

La planification n'a aucune chance d'aboutir si les incitations, notamment financières, ne sont pas à la hauteur. Il faut vraiment réfléchir au type d'organisation le plus pertinent. Près de chez moi, j'ai un généraliste, un pharmacien, un service d'urgences, un hôpital et une clinique… Mais aucun dispositif global. Il faudrait de la coordination. Et une prise en charge intégrée. Mais pour cela, il faut sortir de la logique du paiement à l'acte. L'autre virage à prendre, c'est celui de la décentralisation. On ne peut pas continuer à penser pouvoir gérer le système de santé français à partir de Paris.

Les progrès de la médecine s'accélèrent, nous sommes dans une période de transformation vertigineuse. De nombreuses innovations sont attendues. Mais l'explosion de leur prix, accompagnant la financiarisation du secteur, pose problème. Dans le même temps, les salaires de certains professionnels de santé stagnent et les dysfonctionnements augmentent...

Les avancées médicales des cinq prochaines années ont de quoi susciter l'optimisme. Mais d'un point de vue de santé publique, sans volonté de réforme, la situation n'est pas rassurante.

PROPOS RECUEILLIS PAR FLORENCE LEROY ET VINCENT REA

PHOTOS : ARNAUD MEYER/LEEXTRA POUR SCIENCES ET AVENIR

RESTER EN BONNE SANTÉ

Sédentarité, « malbouffe », polluants de toutes sortes... Nos modes de vie mettent notre santé à rude épreuve. La science décrypte de mieux en mieux les ressorts de leurs effets délétères. Et nous donne des armes pour nous en prémunir.

GETTY IMAGES

COMMENT MANGER SAINEMENT… EN MILIEU HOSTILE

Même pour un consommateur éclairé, se retrouver dans l'offre pléthorique de produits alimentaires n'est pas une mince affaire : sains, pas sains, mauvais ? Voici quelques clés pour éviter les pièges.

Nous sommes dans le cabinet de Nelly Lellu, diététicienne-nutritionniste. Face à elle se trouvent Élias, un petit garçon de 8 ans, et son papa, inquiet du surpoids de son fils. La praticienne commence par lui demander ce qu'il aime prendre au petit déjeuner. « *Des céréales et du lait* », répond Élias sans hésitation. Son père, un peu gêné, sachant que ces aliments sont souvent bien trop sucrés, ajoute : « *Il adore ça, et c'est tellement pratique le matin. Au moins, il part à l'école le ventre plein.* » Ce type de dialogue, la nutritionniste et ses collègues l'entendent fréquemment et en connaissent les ressorts. « *L'industrie fabrique des produits trop riches en sucres, en sel, en graisses, très caloriques… mais toujours plus pratiques,* souligne-t-elle. *Il devient de plus en plus difficile de faire des choix éclairés.* »

Son analyse est corroborée par des études comme celle menée par les scientifiques de l'Observatoire de l'alimentation de l'Inrae (Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement). En mars 2024, 39 101 denrées alimentaires disponibles en supermarché ont été analysées : 77 % d'entre elles contenaient au moins un ingrédient sucrant ou un composant apportant un goût sucré.

Sarah Cohen et Tanguy Martin, *De la démocratie dans nos assiettes,* Charles Léopold Mayer, 2024

Nathalie Mathieu-Bolh, *Économie de l'obésité,* La Découverte, 2024

Serge Hercberg, *Mange et tais-toi,* humenSciences, 2022

Daniel Benamouzig et Joan Cortinas Muñoz, *Des lobbys au menu,* Raisons d'agir, 2022

Richard Zarzavatdjian et Anne-Sophie Joly, *Je n'ai pas choisi d'être grosse,* Solar, 2024

Rapport du Secours catholique, « L'injuste prix de notre alimentation », sciav.fr/injusteprix

Open Food Facts, https://world.openfoodfacts.org/

Santé publique France, mangerbouger.fr

Des denrées promues par des campagnes de publicité très agressives. « *Nous sommes face à des injonctions contradictoires pour le consommateur,* estime Ève Fouilleux, spécialiste des politiques agricoles et alimentaires au CNRS. *D'un côté, les messages de Santé publique France encouragent une alimentation saine, avec notamment le célèbre slogan "5 fruits et légumes par jour". De l'autre, la moitié des investissements publicitaires sont consacrés à des produits à faible valeur nutritionnelle, comme les boissons sucrées, les chocolats ou encore la restauration rapide.* » En 2023, la moitié des 5,5 milliards d'euros dépensés en communication et en publicité pour l'alimentation l'ont été pour promouvoir la « malbouffe ».

Attention aux promotions sur les produits alimentaires

« *Il suffit de jeter un coup d'œil aux catalogues promotionnels des grandes enseignes pour prendre conscience du problème* », note Selma Amimi, chargée de mission alimentation et développement durable au sein de la CLCV, une association de consommateurs. Entre février et avril 2024, cette organisation a analysé la qualité des produits alimentaires présentés dans ces catalogues : 41 % des promotions sont faites sur des aliments à faible valeur nutritionnelle, contre 3 % à 5 % sur les fruits et légumes frais.

Comment, dès lors, s'orienter dans cette jungle ? « *Il faudrait réguler l'offre : interdire la publicité de 7 h à 22 h sur les aliments au mauvais profil nutritionnel destinés aux enfants, taxer les denrées les plus nocives pour la santé…,* répond Serge Hercberg, président du Programme national nutrition santé (PNNS) de 2001 à 2018. *En attendant, une boussole efficace existe : le Nutri-Score* », un outil scientifique qui permet de distinguer les aliments à consommer occasionnellement et en petite quantité de ceux qui peuvent être intégrés à une alimentation quotidienne *(lire l'encadré p. 16)*. Prenons l'exemple des matières grasses : pour une alimentation équilibrée, quelle option privilégier ? Les huiles d'olive, de colza ou de noix, classées Nutri-Score B, sont plus riches en acides gras insaturés, reconnus pour leurs bienfaits sur la santé. De plus, noix et colza sont une source précieuse d'oméga-3, des acides gras indispensables que notre organisme est incapable de synthétiser. En revanche, les huiles de tournesol, de maïs et de coco ainsi que le beurre, qui contiennent des acides gras saturés aux effets délétères sur le système cardiovasculaire, obtiennent respectivement les notes C, D et E.

Malheureusement, le Nutri-Score est absent de certains rayons. « *Tandis que des industriels comme Nestlé, Vico, Carrefour, Lidl ou Leclerc l'affichent sur leurs produits, d'autres comme Ferrero, Lactalis, Coca-Cola, Mars, Mondelez* (propriétaire de Toblerone, Milka, Côte d'Or, Belin, Cadbury…, ndlr), *très présents sur le marché des bois-* ◆◆◆

Au rayon céréales pour enfants, du mauvais… et du pire. Moins de 3 % de ces produits seraient adaptés à une consommation quotidienne, contre 44 % des céréales pour adultes, selon une étude publiée dans la revue *Nutrients*.

HERVÉ DE GUELTZL/PHOTONONSTOP

GILLES ROLLE/REA

« IL FAUDRAIT INTERDIRE DE 7 H À 22 H LA PUBLICITÉ SUR CERTAINS ALIMENTS DESTINÉS AUX ENFANTS, TAXER LES DENRÉES LES PLUS NOCIVES POUR LA SANTÉ… »

Serge Hercberg, épidémiologiste, ex-président du PNNS

Quelques règles de base pour se nourrir de façon saine… sans se priver de rien

AUGMENTER

Les légumes (même en conserve, surgelés ou en bocal, du moment qu'ils sont juste cuits et pas trop salés) et **les fruits,** riches en fibres, en vitamines et en minéraux.

Les légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches, pois cassés et fèves), riches en fibres et en protéines végétales.

Les fruits à coque non salés (noix, noisettes et amandes…), riches en « bonnes graisses » ; et en particulier en oméga-3 pour les noix.

Le fait maison à la place des aliments ultra-transformés associés à un risque accru de certaines maladies.

ALLER VERS

Le pain, les céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets car les féculents complets contiennent tous les éléments nutritifs des grains entiers et sont donc plus riches en fibres, en vitamines et en minéraux.

Les poissons gras et maigres en alternance, riches en protéines ; de plus, les poissons gras sont riches en oméga-3.

Les huiles de colza, de noix et d'olive, les deux premières pour les oméga-3 et l'huile d'olive pour les oméga-6.

Deux produits laitiers par jour (yaourt nature, fromage blanc, lait, fromage…) pour l'apport nécessaire en calcium.

RÉDUIRE

Les produits sucrés (céréales, biscuits…) et boissons sucrées qui favorisent l'apparition de maladies (obésité et diabète de type 2). L'eau est à privilégier. Pas plus de deux verres d'alcool par jour et dix par semaine.

Les produits salés pour ne pas consommer plus de 5 g de sel par jour, celui-ci favorisant l'hypertension, elle-même à l'origine de maladies cardiovasculaires.

La charcuterie à 150 g par semaine pour ne pas dépasser la dose admissible pour les nitrites (qui favorisent le cancer colorectal), et réduire le sel et les graisses.

La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats) à 500 g par semaine pour diminuer le risque de cancer colorectal. Privilégier la volaille.

BRUNO BOURGEOIS, D'APRÈS SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Quand c'est possible, privilégier les produits de saison, locaux et bio.

◆◆◆ *sons sucrées, biscuits, barres chocolatées, ou les fromages, refusent de le faire et même le combattent* », se désole Serge Hercberg. Heureusement, les algorithmes du logo nutritionnel sont dans le domaine public. *« Dès 2015, Stéphane Gigandet et son équipe d'Open Food Facts ont pris l'initiative de calculer le Nutri-Score des principaux produits alimentaires vendus en France, rendant cette information disponible via un site internet et une application téléchargeable sur smartphone* », s'enthousiasme le médecin épidémiologiste. Ainsi, il suffit de scanner le code-barres présent sur l'emballage d'un produit pour obtenir instantanément son score sur l'appli Open Food Facts. Attention cependant : les algorithmes de calcul du Nutri-Score ont récemment changé, faisant par exemple passer l'huile d'olive de C à B, et l'appli est actuellement en cours de mise à jour.

Manger des légumes, même en bocaux, en conserves ou surgelés

Cette boussole nutritionnelle est d'autant plus essentielle que les études sur les comportements alimentaires des Français (Esteban et Inca 3) révèlent qu'il existe une marge d'amélioration alimentaire significative. *« Nos concitoyens mangent trop salé (80 % d'entre eux), trop sucré (40 %), et 83 % consomment trop d'acides gras saturés, présents dans les graisses animales, les produits laitiers ou encore les gâteaux. De plus, 63 % mangent trop de charcuterie, dépassant les 150 g par semaine* », résume Corinne Delamaire, chargée d'expertise en promotion de la santé à Santé publique France. En revanche, 87 % des adultes ne consomment pas assez de fibres, qui se trouvent dans les céréales complètes, les légumineuses, les légumes et les fruits.
Corinne Delamaire a mené des enquêtes pour évaluer les connaissances et croyances des Français en matière d'alimentation. Elle note que si 70 % d'entre eux connaissent le message des cinq fruits et légumes par jour, *« beaucoup ignorent que cela ne se limite pas uniquement aux produits frais. Les légumes en conserves, en bocaux ou surgelés sont également des options intéressantes tant que le fabricant n'a pas ajouté de sel et qu'ils ne sont pas préparés* ». Elle constate également que les légumineuses – lentilles, pois cassés, pois chiches, haricots et fèves – sont perçues comme des aliments *« d'un autre temps »*. Pourtant, excellente source de protéines, elles peuvent avantageusement remplacer la viande. Cette dernière est souvent considérée comme *« centrale dans un repas »*, alors qu'il est important de limiter sa consommation à 500 g par semaine, en dehors de la volaille.
Ses travaux montrent également que les produits laitiers et les jus de fruits sont largement perçus comme bénéfiques, alors qu'ils doivent être consommés avec modération. Pour les premiers, elle rappelle que deux por-

PHOTO : CIROU/ALTOPRESS/ANDIA

tions par jour, pour un adulte, suffisent, et que *« par produits laitiers, on entend le lait, les fromages, fromages blancs et yaourts. La crème fraîche et le beurre, riches en matières grasses et pauvres en calcium, sont à consommer avec modération »*. De même que les desserts lactés (crèmes dessert ou flans), qui contiennent souvent trop peu de lait et de calcium, et sont en revanche très sucrés. *« Quant aux jus de fruits, beaucoup contiennent autant de sucre qu'un soda. »* La seule boisson indispensable, c'est l'eau. Et pour l'alcool, deux verres maximum par jour… et pas tous les jours.

Autre point à considérer pour faire de son alimentation une alliée de sa santé : éviter les aliments ultra-transformés, qui représentent aujourd'hui – en moyenne – 30 % des calories consommées par les Français et 70 % de l'offre alimentaire des supermarchés. Des études ont montré que la consommation quotidienne de tels aliments était associée à des maladies chroniques (diabète, obésité), à une mauvaise santé cardiaque ou encore à une augmentation des cancers.

En 2009, Carlos A. Monteiro, médecin épidémiologiste brésilien, a été l'un des premiers à lancer l'alerte sur ce sujet. *« De plus en plus de denrées alimentaires ne sont pas fabriquées à partir d'ingrédients bruts comme la viande, les œufs ou le sucre, mais contiennent des substituts tels que du minerai de viande, du sirop de maïs ou de la poudre d'œuf,* explique-t-il. *Pour leur donner le goût, la texture et la couleur d'un produit classique, ils sont enrichis en arômes et additifs. »* Il rappelle que certains aliments, comme certaines céréales de petit déjeuner, sont de purs produits de l'industrie. En plus d'être riches en additifs, colorants et substituts industriels, les céréales de base qui les composent ont subi des transformations intensives. Cette ultra-transformation conduit à une dérégulation de la prise alimentaire. Le sentiment de satiété est moins stimulé.

C'est justement ce type de céréales qu'Élias consomme régulièrement. *« Notre travail consiste également à aider les familles à repérer ces aliments ultra-transformés »,* détaille Nelly Lellu. L'application Open Food Facts offre cette possibilité grâce à la classification Nova mise au point par l'équipe ◆◆◆

La valeur nutritionnelle des aliments ne fait pas tout. La convivialité et le plaisir de manger sont des facteurs clés d'une alimentation équilibrée.

CORINNE ROZOTTE/DIVERGENCE

Les fruits et légumes frais ne représentent que 3 à 5 % des promotions sur les produits alimentaires dans les catalogues de la grande distribution.

Le Nutri-Score, toujours plus exigeant

Introduit en France en 2017, le Nutri-Score est un logo développé par des scientifiques de l'université Sorbonne Paris Nord, indiquant la qualité nutritionnelle d'un produit, calculée par deux algorithmes : le premier pour les boissons, le second pour les autres aliments. Ces algorithmes attribuent des points en fonction de la teneur du produit en sucres, graisses saturées, sel, et de sa densité calorique (points négatifs), ainsi que du contenu en fibres, protéines, fruits et légumes (points positifs). Un score global est ensuite calculé, traduit sur l'étiquette par une note de A (vert foncé) à E (rouge). En 2024, une nouvelle version des algorithmes a été introduite, avec des critères plus stricts sur le sucre, le sel et les graisses saturées, et prenant également mieux en compte les céréales complètes et la présence de nutriments essentiels (fer, calcium). Pour les boissons, l'algorithme a renforcé les exigences concernant le sucre et introduit un malus pour les édulcorants. Autre nouveauté : le score des yaourts à boire et autres laits aromatisés est désormais calculé à partir de l'algorithme des boissons. Mais le Nutri-Score est appelé à évoluer. En effet, il ne prend pas en compte le degré de transformation des aliments, ni ne fait la différence entre les sucres ajoutés et ceux naturellement présents dans les aliments, comme le fructose. Enfin, il s'applique uniquement aux produits emballés. Bien qu'un lobbying très puissant de certains industriels tente d'empêcher son évolution et sa généralisation, des solutions, comme signaler un aliment ultra-transformé par un liseré noir, sont en cours d'étude pour élargir son périmètre.

LAURENT GRANDGUILLOT/REA

de Carlos A. Monteiro. Elle comporte quatre niveaux, du moins au plus transformé. La diététicienne complète : *« Si la liste des ingrédients est longue ou contient des éléments que l'on ne connaît pas, il s'agit probablement d'un aliment ultra-transformé. »*

Des habitudes alimentaires à ne pas changer trop brutalement

Nelly Lellu tient toutefois à préciser : *« Je ne vais pas conseiller à Élias et à son père de modifier radicalement leurs habitudes. Le changement doit se faire progressivement. Par exemple, on peut limiter la consommation de céréales aux jours d'école. »* Elle insiste sur l'idée que *« chaque pas compte »*.

Marie Dajon, docteure en psychologie, renchérit en rappelant qu'*« il ne faut pas que l'alimentation devienne une source de souffrance, notamment à cause du suivi rigide de certaines règles, ni que manger entraîne de la culpabilité et de la compensation »*. Compenser, c'est par exemple se forcer à courir pour éliminer les excès de la veille. Elle souligne aussi l'importance de l'aspect convivial des repas et du plaisir de manger. Se focaliser en permanence sur ses comportements alimentaires est contre-productif. Pour Clélia Paoli, médecin et membre du Gros (Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids), *« il est important de se donner du temps pour manger, d'être à l'écoute de ses sensations : de ressentir la faim et respecter le rassasiement »*. Elle ajoute : *« Accepter la diversité corporelle est essentiel, car la quête de la perte de poids augmente les troubles du comportement alimentaire. S'accepter tel que l'on est permet d'avoir une relation plus apaisée avec l'alimentation. »*

C'est pourquoi Nelly Lellu proposera aux parents d'Élias de profiter du week-end pour prendre le petit déjeuner en famille : *« Peut-être autour de tartines, même nappées d'une fine couche de pâte à tartiner au chocolat, et en laissant Élias se servir lui-même. »* Elle conclut que si Élias et ses parents sont prêts à consentir des efforts pour retrouver le plaisir de manger sereinement, les pouvoirs publics doivent de leur côté jouer leur rôle en imposant des règles pour améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires.

ISABELLE DO O'GOMES

Interview

PIERRE LEVASSEUR
Économiste en santé publique, chargé de recherche à l'Inrae

« Nous vivons au quotidien dans un environnement obésogène »

Les comportements individuels seuls n'expliquent pas la hausse de l'obésité, note le chercheur, qui appelle à une politique de santé publique visant à lutter contre deux fléaux : la « malbouffe » et la sédentarité.

Dans vos travaux, vous soulignez qu'adopter une alimentation saine ne relève pas uniquement de la responsabilité de chacun. Qu'entendez-vous par là ?
Ce constat découle d'une observation : en France, la prévalence de l'obésité chez les adultes est passée de 8,5 % en 1997 à 17 % en 2020. Une telle augmentation, rapide et généralisée, ne peut pas être attribuée uniquement à des facteurs biologiques ou à des choix individuels. Elle résulte en grande partie d'un environnement quotidien qui incite à une consommation excessive de calories et à une réduction de l'activité physique. Les scientifiques parlent d'un « environnement obésogène ».

Pourriez-vous donner des exemples précis ?
Notre environnement alimentaire se caractérise par une surreprésentation dans les supermarchés de produits riches en sucres et en matières grasses. Ces aliments très énergétiques contiennent des « calories vides » qui n'apportent pas de nutriments essentiels mais augmentent l'apport calorique journalier. Une simple canette de Coca-Cola contient environ 140 kilocalories ! L'étude Inca, qui analyse les comportements alimentaires des Français, confirme ce phénomène : nos concitoyens consomment en moyenne 2 200 kcal par jour, alors que l'apport recommandé, pour une activité physique modérée (moins de trente minutes de marche par jour), est de 1 800 kcal pour une femme et de 2 100 kcal pour un homme. Par ailleurs, certaines zones, souvent les quartiers périphériques des villes, peuvent être qualifiées de « marécages alimentaires », quand l'offre dominante est constituée de fast-foods.

Qu'en est-il de l'activité physique ?
La tertiarisation de l'emploi a entraîné une diminution du nombre de travailleurs dans des secteurs physiquement exigeants, comme l'agriculture ou l'industrie, au profit de métiers sédentaires, de bureau. De plus, les espaces urbains ont rarement été conçus pour favoriser la circulation à pied ou à vélo. Enfin, dans certains territoires, on observe peu d'espaces verts et davantage d'insécurité, ce qui n'incite pas les habitants à sortir.

Comment échapper à cet environnement obésogène ?
Un profond remodelage de l'espace urbain et périurbain apparaît indispensable. Cela passe par une diversification de l'offre alimentaire et un réaménagement des espaces pour encourager l'activité physique. Des mesures comme le verdissement des villes, la piétonisation, le développement de voies cyclables, le soutien aux commerces de proximité ou les investissements dans les transports publics sont des leviers efficaces. Parallèlement, des politiques de santé publique pourraient réorienter l'offre alimentaire en taxant davantage les produits les moins sains, en interdisant les aliments ultra-transformés dans les cantines scolaires et autour des écoles ou en restreignant la publicité pour la « malbouffe ». Par ailleurs, les facteurs de protection contre l'obésité restent étroitement liés au niveau d'éducation et au revenu. En France, les chiffres sont clairs : la prévalence de l'obésité est particulièrement élevée dans les Hauts-de-France, où ces deux indicateurs sont inférieurs à la moyenne nationale. Ainsi, améliorer l'accès à l'éducation et offrir de meilleures conditions de vie figurent parmi les stratégies les plus prometteuses pour lutter contre l'obésité.

PROPOS RECUEILLIS PAR I. DO O'G.

YANNICK JOLY 2023/INRAE – UMR SADAPT

Booster son immunité, une vraie fausse bonne idée

Utiles pour les personnes malades ou dénutries, les compléments alimentaires peuvent se révéler nocifs lorsque l'on est en bonne santé. Pour affûter ses défenses naturelles, mieux vaut offrir à son microbiote une alimentation saine et équilibrée.

Vitamines B, C et D, minéraux et oligo-éléments… Ces micronutriments sont vendus comme compléments alimentaires par des compagnies pharmaceutiques qui les brandissent comme une solution pour booster ses défenses naturelles. Mais sont-ils vraiment efficaces ? Pour le savoir, il faut déjà comprendre ce que cela voudrait dire. Une réponse immunitaire est une réaction complexe de l'organisme soit face à l'intrusion d'un corps étranger, bactérie ou virus, soit face à l'un de ses propres dysfonctionnements, telle une cellule cancéreuse. Elle repose sur un large éventail de cellules et de molécules.

« *Les allégations de renforcement du système immunitaire ne sont pas démontrées*, explique Gérard Eberl, directeur de l'équipe Microenvironnement et Immunité à l'Institut Pasteur. *Il faut plutôt se dire que ce qui vous maintient en forme maintient aussi en forme votre système immunitaire. Lorsqu'on est fatigué, on n'a pas assez d'énergie pour se défendre et l'on est donc plus vulnérable à l'infection. En hiver, par exemple, on prend froid, car le corps consacre beaucoup d'énergie à se réchauffer au détriment du système immunitaire.* »

Un surplus de zinc peut causer une carence en cuivre

La machinerie immunitaire n'a pas encore été totalement percée à jour par les immunologistes. On sait cependant que, pour bien fonctionner, nos défenses naturelles s'appuient sur un cocktail de molécules vitales : les micronutriments. Il s'agit des vitamines A, B, C, D, ou encore du fer et du zinc, dont les apports sont assurés par l'alimentation. Certaines personnes peuvent souffrir d'une déficience – notamment les personnes âgées ou malnutries – qui doit être repérée lors d'une prise de sang. Dans ce cas très particulier, recourir à des compléments alimentaires peut s'avérer utile. L'effet n'est alors pas de booster son système immunitaire, mais de le faire fonctionner normalement. « *Il convient cependant de surveiller la durée de cette prise,* souligne Gérard Eberl, *car une consommation excessive ou prolongée peut avoir des conséquences délétères.* » Non seulement ces compléments ne peuvent se substituer à une alimentation correcte, mais des taux trop élevés de certains micronutriments peuvent être nocifs. Un surplus de zinc peut en effet causer une carence en cuivre, voire rendre l'immunité moins efficace.

« *De manière générale, un nutriment sera toujours mieux assimilé s'il est consommé dans son aliment d'origine,* explique Jean-Paul Guérard, médecin nutritionniste. *C'est ce qu'on appelle l'effet matrice.* » Il faut donc préférer une approche globale à celle de la complémentation ciblée. Pour que son immunité fonctionne bien, il

Jean-Paul Guérard, *Votre repas idéal*, Éditions du Dauphin, 2024

est important d'avoir une alimentation saine, équilibrée et diversifiée, source de tous les nutriments dont les défenses naturelles ont besoin. Un tel régime exclut les produits ultra-transformés et doit favoriser les fruits et légumes, les oléagineux, les céréales complètes et les légumes secs (fèves, lentilles, soja).

La tentation de régler ses problèmes avec des cachets

« Cette approche est d'autant plus importante que, depuis quelques années, on sait que les 100 000 milliards de bactéries qui composent notre microbiote, ou flore intestinale, jouent un rôle-clé dans l'établissement et la régulation de l'immunité », note Jean-Paul Guérard. Dans une étude parue en décembre 2023 dans la revue *Science*, des biologistes de l'université d'Oxford, en Angleterre, ont montré que la diversité de la flore intestinale est cruciale pour lutter contre les infections. Une efficacité qui n'est pas l'apanage d'une espèce de bactérie en particulier, ou d'une poignée d'entre elles, mais bien le fruit d'une diversité riche de micro-organismes. *« Les bactéries qui vivent en symbiose dans notre organisme entrent en compétition avec les intrus pathogènes en consommant les nutriments et en occupant la surface de nos parois intestinales,* explique Gérard Eberl. *Elles induisent aussi des réponses immunitaires délétères pour les pathogènes mais auxquelles elles sont elles-mêmes adaptées. »* Ces bactéries contribuent notamment à la formation du tissu lymphoïde associé au tube digestif dans lequel résident des cellules immunitaires. Autrement dit, prendre soin de sa flore intestinale est un bon moyen de se protéger de potentielles infections ! La stimulation de cette diversité commence dès les premières années de la vie puis *« se maintient ensuite par la consommation de fibres alimentaires, trouvées dans les fruits, légumes et céréales complètes, mais aussi en limitant sa consommation d'antibiotiques qui, comme celle des compléments alimentaires, est héritée d'une tendance datant de l'après-guerre à vouloir régler ses problèmes avec des cachets »,* souligne Jean-Paul Guérard. Attention, donc, à ne pas tomber dans le piège, ici aussi, des apports complémentaires. Au cours des années 1990 et 2000, les fabricants de nombreux produits ont prétendu soutenir nos défenses immunitaires avec des aliments comportant des probiotiques, par exemple des yaourts contenant des bifidobactéries. Depuis une loi européenne votée en 2006, de telles allégations nutritionnelles et de santé, non étayées par des études scientifiques, sont interdites.

En somme, booster son système immunitaire est un concept qui n'a pas vraiment de sens, sauf lorsqu'on est malade, par exemple porteur de tumeurs, auquel cas les médecins peuvent prescrire une immunothérapie. *« Augmenter le nombre de cellules immunitaires ou l'efficacité de ces dernières n'est pas souhaitable lorsqu'on est en bonne santé,* conclut Gérard Eberl, *car alors se présente le risque de maladies inflammatoires (allergies, maladies auto-immunes) et de leurs conséquences (cancer, diabète, maladies neurodégénératives). »* Bien manger et dormir, pratiquer un sport et prendre le temps de se reposer restent les approches les plus efficaces pour s'assurer des défenses naturelles optimales et prévenir la maladie.

WILLIAM ROWE-PIRRA

GABRIEL AMADEUS COONEY

« DE MANIÈRE GÉNÉRALE, UN NUTRIMENT SERA TOUJOURS MIEUX ASSIMILÉ S'IL EST CONSOMMÉ DANS SON ALIMENT D'ORIGINE »

Jean-Paul Guérard, médecin nutritionniste

CHASSENET/BSIP

Dents soignées, maladies évitées

Traitée avec négligence, la bouche peut devenir le point d'entrée de bactéries nocives qui provoquent des caries et se diffusent dans tout l'organisme.

Déposer du dentifrice sur une brosse à dents sèche (un grain de riz pour les tout-petits, une noisette à partir de 6 ans, pas plus). Frotter toutes les faces de toutes les dents. Et cracher le surplus, sans se rincer la bouche. Ce sont les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), relayées par les dentistes ; pour peu, bien sûr, que le dentifrice soit fluoré à une concentration minimum de 1 000 ppm (1 mg de fluorure pour 1 g de dentifrice) et jusqu'à 5 000 ppm chez les adultes.

Le fluor, qui ne doit pas être dilué avec de l'eau, reminéralise les dents et tue les bactéries responsables du développement des caries. L'objectif du brossage est d'en appliquer sur la denture, et surtout de déstabiliser la plaque dentaire, ce film composé de restes d'aliments et de salive qui se dépose sur les dents, avant de l'évacuer en crachant. *« Tout ce que nous apprenons par les films ou les publicités est faux. Cela ne sert à rien de vider un tube de dentifrice sur la brosse »*, insiste Camille Inquimbert, chirurgienne-dentiste à la faculté dentaire du CHU de Montpellier. Se laver correctement les dents est reconnu par l'OMS comme le meilleur moyen de lutter contre l'apparition de caries. Avec les maladies des gencives, dites « parodontales », elles touchent 3,5 milliards de personnes sur terre, très loin devant les autres pathologies. Pour Benoit Varenne, responsable du programme Santé orale à l'OMS, *« la pâte dentifrice au fluor devrait être accessible à tous »*. L'OMS l'a d'ailleurs inscrite depuis trois ans dans la liste des médicaments essentiels à très forte efficacité.

Le sucre se transforme en acides qui attaquent la dent

« Le risque de développer des caries dépend de facteurs tels que le système immunitaire et le microbiote buccal, eux-mêmes affectés par des déterminants environnementaux et génétiques », explique Camille Inquimbert. Un ensemble de bactéries vivent en bon équilibre dans la bouche. L'apport massif de sucres ou d'autres substances comme les drogues ou le tabac déséquilibrent cet écosystème. Sans brossage, les bactéries se multiplient, et certaines métabolisent le sucre pour fabriquer des acides qui attaquent les dents, creusent de petits trous dans l'émail (les caries), puis dans la pulpe, jusqu'à la destruction totale de la dent si rien n'est fait. La chercheuse a étudié la composition du microbiote buccal d'adolescents de 15 à 17 ans.

Une bonne hygiène dentaire passe par deux brossages quotidiens, une alimentation saine et de l'eau entre les repas.

Elle a mis en évidence un risque carieux plus élevé lorsque trois bactéries (parmi les 26 analysées par méthode PCR) sont représentées. Tester leur présence dès l'adolescence grâce à des prélèvements sur brossettes pourrait permettre de prévenir les caries. Les bactéries buccales ne restent pas toutes dans la bouche. Elles peuvent être véhiculées dans la circulation générale en entrant dans le sang par les petites plaies ; ou vers les poumons par inspiration ; ou les voies digestives par ingestion. Des études tentent d'établir leur impact sur des maladies non transmissibles dont la prévalence est souvent associée à une mauvaise hygiène bucco-dentaire (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, maladies cardiovasculaires). Déclencheur ou facteur aggravant ? Encore une fois, rien n'est établi.

MICHEL GAILLARD/REA

Le diabète quant à lui (notamment celui de type 2) a un lien d'interrelation réciproque avéré. Il favorise les inflammations parodontales. En retour, la maladie parodontale augmente le déséquilibre de la glycémie, et la traiter réduit significativement le taux de sucre dans le sang. Très récemment, une méta-analyse a montré que certaines familles de bactéries seraient en revanche protectrices contre le cancer colorectal. Ne plus se laver les dents pour éviter un cancer ? On n'en est pas là ! Des études longitudinales seront nécessaires pour établir s'il existe un réel lien de cause à effet.

Avoir un bon équilibre bactérien buccal est la meilleure des préventions. Cela passe par deux vrais brossages de dents chaque jour, une alimentation saine en quatre repas, pas de grignotage, et seulement de l'eau entre les repas. *« La consommation de sucre est le nouveau tabac »,* déplore Benoit Varenne.

20 % des enfants cumulent tous les problèmes

En France, la lutte contre les caries se résume à les détecter le plus tôt possible. Alors que, selon l'OMS, davantage de moyens devraient être investis dans la prévention. Le programme « M'T dents », qui autorise une prise en charge totale aux 3-24 ans tous les trois ans, t sera étendu aux 3-25 ans tous les ans à partir de 2025, sous la bannière « Une génération sans caries ». *« Aujourd'hui,* observe Nicolas Giraudeau, chargé de mission Santé orale à l'Agence régionale de santé Occitanie, *80 % des enfants de 12 ans ont des dents saines, 20 % cumulent tous les problèmes. »* Avec des coûts importants pour les systèmes de santé. D'autant que, pour les enfants, les personnes âgées ou handicapées, nombre d'interventions dentaires se font sous anesthésie générale.

La mauvaise santé bucco-dentaire est un marqueur social fort. Elle touche préférentiellement les couches socio-économiques les plus démunies, aggravant leur sentiment d'exclusion. Des programmes sont ainsi déployés dans les écoles des zones d'éducation prioritaire avec les étudiants dentistes. Le Québec est exemplaire en termes de prophylaxie : des hygiénistes dentaires interviennent dans les écoles pour appliquer des vernis fluorés ou du scellant dans les sillons dentaires. *« Cette pratique a entraîné une réduction significative des inégalités sociales de santé »,* se félicite Stéphanie Morneau, coordonnatrice de l'équipe de santé dentaire publique au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. En revanche, les campagnes de conseil en nutrition auprès des jeunes Québécois n'ont pas d'impact. *« Ce ne sont pas les enfants qui achètent des boissons sucrées. Il faut éduquer les parents ! »,* souligne Stéphanie Morneau. De même, l'adjonction de fluor dans l'eau potable se heurte à des lobbies diffusant l'idée que cet élément abaisserait le QI des enfants à naître.

Plutôt que de promouvoir uniquement la bonne hygiène bucco-dentaire, l'OMS a déterminé en 2022 une stratégie globale autour de la santé orale : *« La santé orale est l'état de la bouche, des dents et de toutes les structures orofaciales qui permettent aux individus d'effectuer des fonctions essentielles, telles que manger, respirer et parler, et englobe des dimensions psychosociales, comme la confiance en soi, le bien-être et la capacité de créer des liens sociaux et de travailler sans douleur, inconfort ou gêne. »* S'alimenter, respirer, parler… avec le sourire !

VALÉRIE HANDWEILER

CAMILLE INQUIMBERT

« LE RISQUE DE DÉVELOPPER DES CARIES DÉPEND DU SYSTÈME IMMUNITAIRE ET DU MICROBIOTE BUCCAL, EUX-MÊMES AFFECTÉS PAR DES DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX ET GÉNÉTIQUES »

Camille Inquimbert, chirurgienne-dentiste, CHU de Montpellier

Bouger, c'est la santé !

Exerkines : tel est le nom des protéines libérées par les muscles ou le cerveau lors de l'exercice physique, et qui modifient des milliers de paramètres biologiques. Contribuant à prévenir les maladies cardiovasculaires, la dépression, et même certains cancers.

Alors que la plupart des découvertes scientifiques voient le jour dans des laboratoires, celle qui a révélé les vertus de l'exercice physique sur la santé est née… dans un bus londonien. En 1953, en effet, l'épidémiologiste Jeremy N. Morris publie dans *The Lancet* la première étude consacrée au sujet : il y montre que les contrôleurs des célèbres bus rouges à deux étages, qui gravissent 700 marches chaque jour, subissent deux fois moins d'infarctus que les chauffeurs, qui, eux, passent 90 % de leur temps de travail assis.

À l'époque, la communauté médicale reste sceptique. De nos jours, elle est unanime. *« Une activité physique régulière diminue de 30 % la survenue de trente-cinq maladies chroniques »*, souligne François Carré, cardiologue et médecin du sport au CHU de Rennes, co-auteur de l'expertise de l'Inserm publiée en 2019 « Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques ». Le diabète, les maladies cardiovasculaires et les cancers sont concernés, tout comme les maladies liées à la santé mentale.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), suivre les recommandations qu'elle a édictées (deux heures trente d'activité d'intensité modérée par semaine) peut augmenter l'espérance de vie en bonne santé de sept ans. Une étude publiée dans le *British Medical Journal (The BMJ)* enfonce le clou : quinze minutes par jour permettraient déjà de gagner trois ans de vie. Malgré ces chiffres sans appel, la moitié des Français sont inactifs, leur pratique physique se situant en deçà des conseils de l'organisation. *« La communication a longtemps tourné autour des bienfaits du sport, auquel est associée la notion – parfois dissuasive – de performance*, remarque la professeure Cindy Neuzillet, cheffe de service en oncologie digestive à l'Institut Curie. *Or, c'est l'activité physique qui a un rôle préventif sur la santé. Celle-ci comprend toutes les situations où le muscle est en mouvement. Bricoler, jardiner ou faire ses courses peut être aussi bénéfique qu'avoir une pratique sportive formalisée. »* L'activité phy-

sique permet également de contrer le fléau de la sédentarité, responsable d'environ 40 000 décès par an en France. « *La sédentarité, qui correspond au temps passé assis ou allongé hors période de sommeil, est souvent subie,* reprend l'oncologue. *C'est le cas par exemple lorsque l'on a un travail de bureau. Elle n'est pourtant pas une fatalité, car dès lors que nous choisissons de bouger dans les proportions recommandées par l'OMS, les risques qu'elle induit diminuent.* »

Les mécanismes biologiques à l'œuvre passent par la lutte contre l'obésité. « *Le surpoids est responsable d'infarctus, d'accidents vasculaires cérébraux, de diabète et de cancers,* note Cédric Moro, directeur de recherche de l'Inserm à l'Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires (I2MC), co-auteur de l'étude de l'Inserm avec François Carré. *L'activité physique diminue la masse de graisse et toutes les complications qu'elle engendre.* » Elle agit notamment sur l'un des six types de graisse présents dans notre organisme, la graisse viscérale. Située sous les muscles de la paroi abdominale, sa quantité augmente avec l'âge et accroît les risques de maladie.

L'activité physique n'est pas toujours du sport ! Elle peut aussi se décliner en jeu ou en jardinage…

PASCAL BASTIEN/DIVERGENCE - PHANIE - GETTY IMAGES

Faire de l'exercice favorise le « bon cholestérol »

Des études menées par l'I2MC prouvent qu'une activité d'endurance modérée (pour laquelle l'effort n'empêche pas de parler), répétée trois fois par semaine pendant trois mois, diminue de 4 centimètres le tour de taille d'une personne en surpoids et réduit de 20 % le risque de maladies cardiovasculaires. Car pour fournir l'énergie nécessaire à sa contraction, le muscle consomme des lipides, qui seront d'autant moins nombreux à s'accumuler dans le sang et à boucher les artères. L'exercice diminue ainsi la tension artérielle et favorise le cholestérol HDL, dit « bon cholestérol », au détriment du mauvais. Il régule aussi le taux de sucre dans le sang. « *L'effort induit une augmentation du nombre de transporteurs de sucre à la surface des cellules musculaires, qui en consomment alors davantage* », précise Cédric Moro. Cette régulation de la glycémie est mise en évidence chez des personnes souffrant d'un diabète de type 2, dont l'activité physique permet de diminuer la prise d'insuline. Chez les individus en situation de pré-diabète (dont la glycémie est déjà élevée), l'exercice réduit de 20 % le risque de déclencher la maladie. « *Des expériences menées avec l'Institut de médecine et physiologie spatiales pour mimer l'effet de la gravitation chez les astronautes montrent que des personnes en bonne santé alitées pendant soixante jours* ◆◆◆

INSTITUT CURIE/VOISIN THIBAUT

« BRICOLER, JARDINER… TOUTE SITUATION OÙ LE MUSCLE EST EN MOUVEMENT PEUT ÊTRE AUSSI BÉNÉFIQUE QU'UNE PRATIQUE SPORTIVE F ORMALISÉE »

Cindy Neuzillet, cheffe de service en oncologie digestive, Institut Curie (Paris)

◆◆◆ *voient leur équilibre glycémique se détériorer de 30 % »*, ajoute le chercheur.
Quant au risque de cancers liés au surpoids (cancers de l'œsophage, du pancréas ou du foie), il est aussi diminué par l'activité physique, car la graisse viscérale sécrète des molécules qui favorisent la formation de nouveaux vaisseaux sanguins et aident la tumeur à se développer.

JEAN-LUC FLÉMAL/BELPRESS/ANDIA

Aussi efficace que la prise d'antidépresseurs

Ces modes d'action qui jouent sur la graisse et la glycémie ne sont pourtant pas les seuls à entrer en jeu. *« Depuis une dizaine d'années, nous savons que l'activité physique a un rôle protecteur, même pour des personnes qui ne sont pas en situation de surpoids »*, affirme Cindy Neuzillet. Les études épidémiologiques prouvent que la pratique d'une activité physique diminue jusqu'à 30 % l'apparition de cancers, principalement ceux du côlon, du sein et de l'endomètre, indépendamment des facteurs de risque liés au tabac, à l'alcool et à l'obésité. En 2020, des expériences menées sur des souris ont apporté la preuve que l'activité physique freine l'évolution des cancers du foie et du poumon, en agissant directement sur les cellules tumorales et immunitaires.

« Bouger met en réalité tout l'organisme à contribution », formule le professeur François Carré. Une étude publiée dans *Nature* en mai 2024 par des chercheurs américains du Consortium des adaptateurs moléculaires de l'activité physique (MoTrPAC) a identifié chez l'animal 35 000 paramètres biologiques modifiés de façon significative par des activités d'endurance. *« Grâce aux technologies de séquençage de l'ADN, nous découvrons que la contraction musculaire active l'expression de certains gènes jusque-là endormis, et libère des protéines spécifiques de l'exercice, qu'on appelle exerkines »*, s'enthousiasme le médecin. Celles-ci sont produites par le muscle lui-même ou par d'autres organes, et agissent soit localement, soit en cascade sur d'autres tissus. Parmi les exerkines, celle sécrétée par l'os, l'ostéokine, aide celui-ci à se reconstituer.

Pour lutter contre la sédentarité et ses effets délétères sur la santé, tous les moyens sont bons.

« Dans le muscle, nous étudions la production d'une myokine qui active la régénération musculaire, raconte Cédric Moro. *Elle pourrait prévenir certaines maladies liées à la perte de masse musculaire, voire au vieillissement. »* Les muscles squelettiques libèrent le VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), qui agit à distance sur les vaisseaux sanguins afin de favoriser l'irrigation et l'oxygénation des organes. *« Certaines molécules changent de fonction avec l'exercice, comme l'interleukine 6 qui, au repos, favorise l'inflammation et devient, chez les souris, anti-inflammatoire dès lors qu'on leur fait pratiquer une activité physique »*, détaille François Carré.
Les chercheurs s'intéressent aussi de près à une autre exerkine, une neurokine appelée BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor). Produite pendant l'effort par le cerveau, elle intervient dans la formation de nouveaux neurones. Or, la dépression et les maladies neuro-

JULIE BOURGES/FRM

« LA CONTRACTION MUSCULAIRE ACTIVE L'EXPRESSION DE CERTAINS GÈNES JUSQUE-LÀ ENDORMIS, ET LIBÈRE DES PROTÉINES SPÉCIFIQUES DE L'EXERCICE : LES EXERKINES »

François Carré, cardiologue et médecin du sport, CHU de Rennes

dégénératives comme celle d'Alzheimer sont liées à une atrophie de certaines régions cérébrales, en particulier au niveau de l'hippocampe. Des travaux sur les rats, publiés en 1996 dans la revue *Brain Research,* montrent que si on leur fait pratiquer une activité modérée pendant une heure, la production de sérotonine, un neuromédiateur déficitaire chez les personnes souffrant de dépression, augmente immédiatement de 70 %. *« La littérature aujourd'hui disponible atteste que l'activité physique est aussi efficace que les antidépresseurs pour les personnes souffrant de dépression légère à modérée,* indique Fabien Legrand, chercheur au laboratoire Cognition Santé Société de l'université de Reims Champagne-Ardenne. *Les effets se déclenchent dès les premières séances, avant que n'agissent les médicaments ou les psychothérapies. »* Chez les personnes en bonne santé, une heure trente de marche rapide chaque semaine diminuerait de 18 % les risques d'épisode dépressif, un gain pouvant atteindre 25 % lorsque le temps de marche est doublé, selon une étude publiée en 2022 dans la revue *JAMA Psychiatry.*

Vers des prescriptions d'activité personnalisées

Pour bénéficier à plein de ces effets préventifs, quelles disciplines choisir ? *« Il faut coupler des activités d'endurance – la marche ou le vélo par exemple, qui font travailler le cœur – à des exercices de renforcement musculaire,* explique François Carré. *Ce sont des pratiques complémentaires qui libèrent des exerkines différentes. »* Grâce à ces signaux biologiques, les médecins pourraient prescrire l'activité physique avec plus de précision. *« Les exerkines seront un jour dosées par simple prise de sang,* prévoit Cédric Moro. *On pourra savoir, pour chaque individu, quelle activité permet de produire l'une ou l'autre de ces protéines et tendre vers des recommandations personnalisées de pratique physique. »* À l'Institut Curie, Cindy Neuzillet espère identifier des marqueurs capables de prédire quels types de tumeurs seront freinés par l'exercice.

Ces molécules de l'exercice intéressent aussi de près les laboratoires pharmaceutiques. Disposer d'un médicament qui mime leurs effets pourrait permettre de traiter les 1,8 milliard de personnes qui, dans le monde entier, ne bougent pas suffisamment. *« Ces projets ont leur part d'utopie, car l'activité physique active de nombreux systèmes physiologiques »,* prévient Cédric Moro. Le sport en pilule, ce n'est pas pour demain !

RIVA BRINET-SPIESSER

Sport sur ordonnance : des bénéfices avérés

Si l'activité physique a des vertus dans la prévention des maladies, elle en a aussi dans leur guérison… ou du moins pour en apaiser les souffrances. La Haute Autorité de santé (HAS) recommande aux médecins de prescrire, dans le cadre d'une pathologie chronique, des programmes d'activité physique adaptée (APA). Organisés par les centres de santé, ils comprennent par exemple des séances de marche nordique, de natation ou de yoga, dispensées par des enseignants spécialisés. À l'Institut Curie, on utilise l'activité physique comme outil thérapeutique afin de lutter contre la fatigue liée aux traitements contre le cancer et de ralentir la fonte musculaire induite par la maladie. L'APA est aussi indiquée en préparation des interventions chirurgicales. *« L'activité physique libère des cellules immunitaires qui pénètrent dans la tumeur,* détaille Cindy Neuzillet, cheffe de service en oncologie digestive à l'Institut Curie. *Certaines équipes explorent l'intérêt du vélo avant les perfusions d'immunothérapie dans le but d'augmenter l'efficacité du traitement. »* L'association « Je bouge pour mon moral », qui dispose de plusieurs centres dans l'est de la France, accompagne des malades souffrant de troubles anxio-dépressifs modérés avec des programmes d'activité personnalisée de trois mois. Selon Fabien Legrand, expert scientifique auprès de l'association, ils permettent une réduction de 40 % des symptômes après cinq semaines chez des personnes souffrant de dépression modérée. Enfin, des malades atteints de maladies chroniques comme la polyarthrite, qui ont des difficultés pour réaliser les gestes quotidiens, gagnent de l'aisance dans leurs gestes par l'activité physique. *« L'expertise de l'Inserm publiée en 2019 considère que ne pas prescrire de l'activité physique constitue une perte de chance pour un malade »,* conclut François Carré.

BURGER/PHANIE

L'activité physique adaptée (APA) peut être prescrite pour accompagner le traitement d'une maladie chronique ou avant une opération.

Lève-tôt ou couche-tard, à chacun son juste rythme

Peu importe que l'on se réveille aux aurores ou à midi : pour tirer le meilleur profit de sa nuit, ce qui compte… c'est d'avoir son compte.

« Lève-tôt » ou « couche-tard », nous ne sommes pas tous égaux face au sommeil. Celui-ci est pourtant crucial pour notre santé : mal dormir provoque sur le temps long des problèmes de concentration, d'apprentissage, mais aussi des risques d'hypertension artérielle, de troubles du métabolisme ou de l'humeur, et même des infections.

L'être humain adulte a besoin de sept à neuf heures de sommeil, à de rares exceptions près, celles des « petits dormeurs » qui dorment entre quatre et six heures, se réveillent naturellement et reposés. Une caractéristique génétique qu'on ne trouve que chez 1 à 3 % des individus. Mais pour mieux dormir, il faut aussi savoir à quelle famille de dormeurs on appartient, autrement dit, connaître son chronotype, comme disent les spécialistes. « *On en distingue trois,* explique Jacques Taillard, ingénieur de recherche CNRS, spécialiste du sommeil à l'université de Bordeaux. *Il y a les personnes du matin (25 % de la population générale), celles du soir (25 %), et un chronotype intermédiaire qui forme un gradient entre ces deux groupes.* »

Cette ségrégation dépend de l'horloge circadienne, le système qui contrôle l'effet de l'alternance jour-nuit sur la biologie d'un individu, les moments où il a faim ou la température de son corps. Elle repose sur un groupe de gènes principalement exprimés dans le noyau suprachiasmatique (NSC), une structure grosse comme un grain de riz située au centre du cerveau, dans l'hypothalamus. Tout le monde ne possède pas exactement les mêmes variants de ces gènes, ce qui conditionne les tendances en termes de lever et de coucher. « *Ce ne sont pas des choix de vie* », insiste Jacques Taillard.

Caféine et tabac pour se maintenir éveillé

Le chronotype influence largement notre existence, depuis notre appétit au réveil jusqu'au moment de la journée auquel on est le plus efficace *(voir le tableau page ci-contre)*. « *Il faut l'accepter et adapter son rythme veille-sommeil aux besoins de sa biologie* », souligne le spécialiste. Les horaires de la vie active correspondent bien au chronotype des lève-tôt. Toutefois, rares sont les métiers où l'on peut commencer à 11 heures… « *Les sujets du soir parviennent difficilement à se mettre au lit avant minuit. Ils accumulent donc une dette de sommeil les jours de travail,* poursuit le neurobiologiste. *Et ils présentent par conséquent*

PATRICE TERRAZ/DIVERGENCE

un risque accru d'addiction. Les cigarettes ou autres substances stimulantes sont utilisés comme des carburants pour rester éveillé toute la journée. » Les grands buveurs de café se reconnaîtront…

Ce n'est pas le seul risque de santé auquel ils s'exposent. *« À la longue, la dette de sommeil diminue la performance cognitive, augmente le risque d'accidents et même de maladies chroniques »*, complète le chercheur. Un nombre croissant d'études montre par ailleurs un lien entre ce décalage rythme social / horloge biologique et le risque de développer des pathologies neurologiques, neurodégénératives ou psychiatriques. Des psychiatres commencent même à évoquer une dépression circadienne pour décrire une pathologie provoquée par ce déphasage et dont les symptômes diminuent avec des traitements ciblant l'horloge circadienne, par exemple l'augmentation de l'exposition à la lumière naturelle. Enfin, les « oiseaux de nuit » ont davantage de risque de développer des troubles métaboliques, comme le diabète et l'obésité. Car non seulement la dette de sommeil perturbe la sensation de faim, mais la désynchronisation entre l'horloge interne et les repas dégrade la qualité des processus métaboliques.

Cependant, il est possible de réduire ces risques avec une action simple: la grasse matinée. *« Le lève-tard reprend ses horaires préférentiels le week-end, en dormant une ou deux heures de plus par nuit. Il compense ainsi sa dette de sommeil »*, explique Jacques Taillard. Ce qui, au passage, tord le cou à une autre idée reçue selon laquelle seul le sommeil avant minuit est réparateur. *« Mais on ne peut pas récupérer plus de huit heures par semaine. Il faut donc limiter sa dette. »* Ces couche-tard doivent aussi veiller à s'exposer le plus possible à la lumière naturelle. Enfin, gare aux dîners trop caloriques ou trop tardifs, associés aux maladies métaboliques. *« Je leur conseille de prendre un goûter »*, tranche Jacques Taillard.

A. LOMBARD COURTESY OF J. TAILLARD

« À LA LONGUE, LA DETTE DE SOMMEIL DIMINUE LA PERFORMANCE COGNITIVE, AUGMENTE LE RISQUE D'ACCIDENTS ET MÊME DE MALADIES CHRONIQUES »

Jacques Taillard, ingénieur de recherche, spécialiste du sommeil à l'université de Bordeaux

Tous les adolescents sont des couche-tard

Alors, le monde appartient-il à ceux qui se lèvent tôt? Pas forcément. Si les lève-tard subissent davantage les contraintes de la société, ils en tirent aussi des bénéfices. *« Ils sont moins sensibles aux privations de sommeil à court terme, et peuvent s'adapter au travail de nuit ou en horaires atypiques avec moins d'effets néfastes »*, reconnaît Jacques Taillard. Avec les chronotypes intermédiaires, ils réussissent même un peu mieux aux tests de QI que les lève-tôt, vient de conclure une étude britannique portant sur plus de 26 000 personnes. Ses auteurs insistent néanmoins: *« Le facteur le plus prédictif de la performance cognitive reste la durée de sommeil. »* Pour fonctionner à son meilleur niveau, notre cerveau a besoin de sa dose. Et d'après une étude de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV), les Français dorment en moyenne 6 h 42 en 2024.

Le rythme circadien influence cependant la réussite scolaire. Car un adolescent a naturellement tendance à se coucher plus tard et à se lever plus tard. *« Tous les enfants sont plutôt du matin, mais à l'adolescence tout le monde est du soir… même ceux du matin! »*, résume Jacques Taillard. Les chronotypes individuels ne se manifestent que vers 20-21 ans. Des pédiatres américains se sont donc inquiétés des horaires du lycée. Plusieurs districts scolaires ont décalé l'heure de début des cours: de 7 h 20 à 8 h 40 dans le Minnesota; ou encore de 7 h 50 à 8 h 45 à Seattle (Washington). Conséquence: les notes aux examens ainsi que l'assiduité se sont améliorées. En France, la question n'est pas encore sortie des bureaux de spécialistes…

AGNÈS VERNET

Les lève-tôt	Les couche-tard
• Réveil spontané entre 5 heures et 8 heures	• Réveil spontané entre 9 heures et 11 heures
• Sont capables de se mettre en route aussitôt	• Ne sont pas opérationnels au réveil
• Préfèrent les activités intellectuelles et physiques le matin	• Se sentent le plus actif en fin d'après-midi ou en début de soirée
• Plus la journée avance, plus ils ont du mal à se mobiliser	• Plus la journée avance, plus ils ont envie de faire des choses
Le week-end	**Le week-end**
• Ne font pas la grasse matinée	• Rattrapent leur dette de sommeil avec des grasses matinées
• Ne changent pas l'heure du coucher	• Veillent tard, après minuit
• Mangent au réveil	• Ne prennent pas de petit déjeuner

Dans notre environnement, des polluants omniprésents

Pesticides, bisphénols, tabac, bruit… Chacun de nous est au carrefour de multiples pollutions, qui affectent la santé dès le début de la vie. Pour préciser comment agit cet « exposome », parfois jusqu'à nous tuer, les chercheurs le décortiquent avec patience.

Elle s'appelle Albane, et elle est née le 16 septembre 2024. Albane, pour « alimentation, biosurveillance, santé, nutrition et environnement », est une enquête lancée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses). Une démarche inédite, qui va permettre d'évaluer en continu la santé de la population française en croisant l'exposition aux pollutions, l'imprégnation de l'organisme par des substances chimiques, les habitudes en matière d'alimentation, l'activité physique et la sédentarité – le temps passé en position assise ou allongée, hors sommeil. Tous les deux ans, des échantillons de 3 000 personnes de 0 à 79 ans vont donc faire l'objet d'une recherche de maladies comme le diabète, l'obésité ou les maladies respiratoires chroniques, et passeront des examens permettant de détecter dans leur organisme la présence de pesticides, de bisphénols et de phtalates, dont les effets sur le système reproducteur et la survenue de cancers sont bien établis.

Baisse de production des spermatozoïdes

Albane est fille de l'épidémiologie et de la toxicologie. Cette union de deux grandes branches de la recherche s'est forgée sous la bannière d'une notion, l'exposome, définie en 2005 par le directeur du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'époque, Chris Wild. *« Cet épidémiologiste avait constaté que si les recherches avaient bien avancé sur les facteurs génétiques de la survenue de cancers, on ne pouvait pas, faute de connaissances, dégager une vision claire des autres déterminants suspectés, comme l'alimentation, les polluants, les stress divers »*, relate Robert Barouki, directeur de recherche à l'Inserm. L'exposome, c'est donc l'ensemble des facteurs environnementaux auxquels l'individu est soumis, de sa conception à sa mort.

La liste est longue. Les chercheurs distinguent l'environnement externe (climat, cadre de vie, position sociale) de l'environnement spécifique à chacun (alimentation, exposition aux polluants, médicaments, tabac, etc.). Selon leur héritage génétique, les organismes y réagissent différemment et sont plus ou moins susceptibles de développer des maladies. Plus récemment, avec la pandémie de covid, une autre composante a été ajoutée : l'écosystème. *« Le covid l'a clairement montré : le bon fonctionnement de l'ensemble des habitats naturels, des animaux et végétaux influence de façon bénéfique la santé humaine »*, précise Nathalie Bonvallot, toxicologue, enseignante-chercheuse à l'École des hautes études en santé publique, à Rennes. C'est en 2018 qu'a émergé, sous l'égide de la revue *The Lancet*, la notion de One Health (« une seule santé »), regroupant environnement, santé animale et santé humaine.

Aujourd'hui, selon l'OMS, 70 % des décès dans le monde sont dus à des maladies chroniques

D. LARCHER

« LE COVID L'A CLAIREMENT MONTRÉ : LE BON FONCTIONNEMENT DE L'ENSEMBLE DES HABITATS NATURELS INFLUENCE DE FAÇON BÉNÉFIQUE LA SANTÉ HUMAINE »

Nathalie Bonvallot, toxicologue, enseignante-chercheuse à l'École des hautes études en santé publique, à Rennes

provoquées par des expositions multiples, dont l'origine remonte à la conception. C'est en effet au cours de la grossesse et des 1 000 premiers jours de vie que les polluants exercent la pression la plus forte sur des organismes en cours de formation.

« *Les agences européennes d'évaluation des produits chimiques, les agences du médicament, les associations de surveillance des pollutions atmosphériques ou aquatiques, toutes travaillent à caractériser les impacts de ces expositions sur la santé humaine* », rappelle Pascal Sanders, chercheur à l'Anses et pilote du projet européen « Partenariat pour l'évaluation des risques chimiques (Parc) », regroupant 200 agences nationales de 29 pays, l'Agence européenne des produits chimiques (Echa), l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) et l'Agence européenne pour l'environnement (AEE). La volonté de réduire les risques sanitaires n'est pas une nouveauté. Dès les années 1980, l'exposition aux produits chimiques – des professionnels du secteur d'abord, puis de l'ensemble de la population – et ses conséquences sur l'organisme ont fait l'objet d'études de plus en plus approfondies, jusqu'à l'établissement de liens de cause à effet avérés. L'augmentation de certains cancers, la baisse de production des spermatozoïdes, certaines infections pulmonaires et sanguines atypiques sont désormais reliées aux très nombreuses molécules disséminées par l'industrie chimique.

VOISIN/PHANIE

Substances chimiques interférant avec le système hormonal et, pour certaines, cancérogènes, les perturbateurs endocriniens se retrouvent dans tous les objets présents sur cette image.

Des indemnisations de plusieurs millions de dollars

Le lien le plus évident a été établi en Guadeloupe et en Martinique, où l'usage de chlordécone dans les bananeraies, de 1972 à 1993, est à l'origine – sans aucun doute possible – d'une explosion des cancers de la prostate. Mais d'autres connexions ont récemment émergé. Les inhalations de formaldéhyde présent dans les colles et vernis des meubles et peintures ont été reliées aux cancers naso-pharyngés. Aux États-Unis, les procès retentissants contre le Roundup, nom commercial de la molécule de glyphosate, ont débouché sur des indemnisations de plusieurs millions de dollars versées à des personnes atteintes de lymphome non-hodgkinien, un cancer du système lymphatique. Un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides, ◆◆◆

◆◆◆ créé en France en 2020, est chargé d'étudier les pathologies liées à ces produits et susceptibles d'ouvrir la voie à une réparation financière.

L'exposition aux molécules chimiques constitue aujourd'hui le secteur de recherche le plus dynamique de l'exposome. « *Le programme Parc explore les effets délétères de molécules dont on parle de plus en plus, comme les bisphénols A, B ou S que l'on trouve dans bon nombre de produits, dont les bouteilles en plastique et les contenants alimentaires; les perturbateurs endocriniens que contiennent des produits ménagers et emballages; et, plus récemment, les PFAS ou "polluants éternels" que renferment notamment les revêtements de poêles à frire,* explique Pascal Sanders. *Notre rôle est d'interpréter les données recueillies sur l'effet toxique de centaines de milliers de substances, de développer des approches robustes d'évaluation du risque, et d'en tirer des recommandations de restriction d'usage ou d'interdiction pour les pouvoirs publics.* »

Une tâche énorme. À elle seule, la famille des PFAS compte plus de 100 000 molécules, dans lesquelles les chimistes vont puiser à leur guise pour développer de nouvelles caractéristiques comme la résistance au feu, l'adhérence, l'imperméabilité d'un objet… Lorsque des effets délétères sont prouvés, les industriels doivent désormais rechercher des substances alternatives.

HERVÉ BOUTET / DIVERGENCE

Ces enfants du village de Mardyck, près de Dunkerque, jouent à proximité des cuves de stokage d'hydrocarbure du groupe Total.

Le bruit, cause méconnue de maladies cardiovasculaires

Les études épidémiologiques recherchent au sein de la population des effets sanitaires qui peuvent être corrélés avec des activités humaines mais ne se manifestent souvent que par des signaux faibles, tels que l'augmentation d'un type de cancer ou la fréquence de certaines pathologies infantiles. La toxicologie prend la suite pour analyser chez le rat et sur des tissus humains les molécules suspectées d'avoir un effet délétère. « *L'étape suivante, c'est l'estimation de la dose à partir de laquelle la substance devient dangereuse,* poursuit Nathalie Bonvallot. *Il faut ensuite évaluer le niveau d'exposition des populations pour préciser le risque et délivrer les bons messages sanitaires.* » La plus connue de ces recommandations, c'est l'aération régulière des logements, où se concentrent des polluants en grande quantité. Mais la démarche scientifique bute notamment sur la difficulté de comprendre les interactions des polluants entre eux, un « effet cocktail » aujourd'hui encore incompris.

Car le risque chimique est un arbre qui cache une forêt touffue. S'y ajoutent le bruit, les rayonnements ionisants naturels – avec la radioactivité terrestre – et artificiels – avec les radioéléments utilisés en médecine ou relâchés par les essais nucléaires –, les stress comme le bruit, la pollution de l'air, les températures excessives dues au changement climatique ainsi que les habitudes de consommation tel le tabagisme. Pour

PASCAL SANDERS

« NOTRE RÔLE EST D'ÉVALUER L'EFFET TOXIQUE DE CENTAINES DE MILLIERS DE SUBSTANCES ET D'EN TIRER DES RECOMMANDATIONS DE RESTRICTION D'USAGE OU D'INTERDICTION »

Pascal Sanders, chercheur à l'Anses et pilote du projet européen PARC

l'AEE, la pollution de l'air est la première cause de mortalité environnementale, juste devant le bruit. Selon l'Organisation mondiale de la santé, 99 % de la population mondiale respire un air qui ne respecte pas les normes sanitaires. Les maladies chroniques respiratoires et les maladies cardiaques liées à l'infiltration dans les poumons des particules fines et de gaz comme le dioxyde d'azote provoquent ainsi 7 millions de décès prématurés dans le monde chaque année, dont environ 50 000 en France. Le bruit, lui, est cause de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2, à travers la réaction de l'organisme, qui secrète des hormones comme l'adrénaline et le cortisol. Sans compter les perturbations du sommeil, le stress et les problèmes de cognition, surtout chez l'enfant.

Démêler l'écheveau de phénomènes hétérogènes

La notion d'exposome permet ainsi aux chercheurs de nommer un écheveau de phénomènes responsables *in fine* de conditions de vie dégradées et de décès prématurés. *« C'est un véritable défi que de tenter de comprendre comment des expositions aussi diverses, et dont les modes d'action sur l'organisme sont si différents, peuvent avoir des effets beaucoup plus tard sur notre santé »*, résume Robert Barouki. Épidémiologistes et toxicologues ne désespèrent pas d'arriver un jour à établir des diagnostics individuels d'exposome. Il serait alors possible d'élaborer des stratégies thérapeutiques personnalisées. C'est pour cela qu'Albane a vu le jour.

LOÏC CHAUVEAU

ASTRID DI CROLLALANZA/OPALE.PHOTO

JEAN-DAVID ZEITOUN

Médecin à l'hôpital Saint-Antoine à Paris, épidémiologiste

« La croissance économique, source de maladies chroniques »

Mon livre précédent *[La Grande Extension, Denoël, 2021]* expliquait comment, en moins de trois siècles, l'espèce humaine avait amélioré sa santé et réussi à tripler son espérance de vie selon un tracé linéaire, en constante progression. Pour ce livre-ci, qui traite de la santé mondiale au XXIe siècle, ce qui m'a frappé, c'est que la société produit désormais trop de risques, ce qui se traduit par une épidémie de maladies chroniques – le cancer du pancréas, par exemple, augmente chaque année en France de 2,5 %, atteignant près de 16 000 nouveaux cas en 2023 –, et la santé stagne ou décline. La mortalité cardiovasculaire croît et, dans certains pays riches comme les États-Unis, l'espérance de vie ne progresse plus, voire diminue.

Le premier risque environnemental est la pollution, qui engendre cancers, maladies cardiovasculaires, troubles hormonaux, maladies respiratoires et mentales. Puis viennent les risques alimentaires (trop de calories, ajout de produits chimiques ou de fructose, aliments ultra-transformés…), facteurs d'obésité (5 millions de morts par an dans le monde), mais aussi de maladies métaboliques et de cancers. Alors que l'alimentation a constitué une solution aux problèmes de santé durant deux cents ans, elle devient un problème.

On peut aussi citer l'émergence de nouveaux microbes, qui augmente de façon linéaire. Quatre pandémies en onze ans – H1N1, zika, chikungunya et SARS-CoV-2 –, cela ne s'était jamais produit. Ces risques environnementaux, métaboliques et comportementaux qui causent des maladies chroniques résultent de la croissance économique : celle-ci a permis des progrès humains inédits au XXe siècle, en sortant des milliards de personnes de la pauvreté et en améliorant les standards de vie, mais elle dépend aujourd'hui fortement d'industries pathogènes. En cumulant les industries fossiles, chimiques, du tabac, de l'alcool et des aliments transformés, on arrive à au moins 10 % du PIB mondial.

Ces risques sont engendrés soit de façon intentionnelle, par des entreprises dont la raison d'être est de vendre un produit mauvais pour la santé (tabac, alcool, *junk food*) ; soit indirectement, par des entreprises qui vendent un produit dont la fabrication, impliquant souvent des énergies fossiles ou des produits chimiques, a des retombées négatives.

Tout attendre du comportement des individus a produit des résultats catastrophiques, comme la pandémie d'obésité. Le génie négatif des industriels a consisté à mettre l'accent sur les deux seules causes, la surconsommation calorique et la sédentarité, dont la responsabilité relève de l'individu, afin que soit éludée la question de la qualité des produits.

La production de maladies entraîne un suicide au ralenti de l'espèce humaine. La piste à suivre pour remédier à cette situation, selon moi, c'est de s'en prendre à l'offre de risques. D'instaurer des contraintes légales et économiques sur les industriels qui produisent ces risques. Comme on l'a fait, dans le passé, contre la pollution au plomb ou le tabac, par exemple. »

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLIANE PATRIARCA

Jean-David Zeitoun, *Le Suicide de l'espèce. Comment les activités humaines produisent de plus en plus de maladies* (2023), Pocket, 2024

LA PRÉVENTION À CHAQUE AGE DE LA VIE

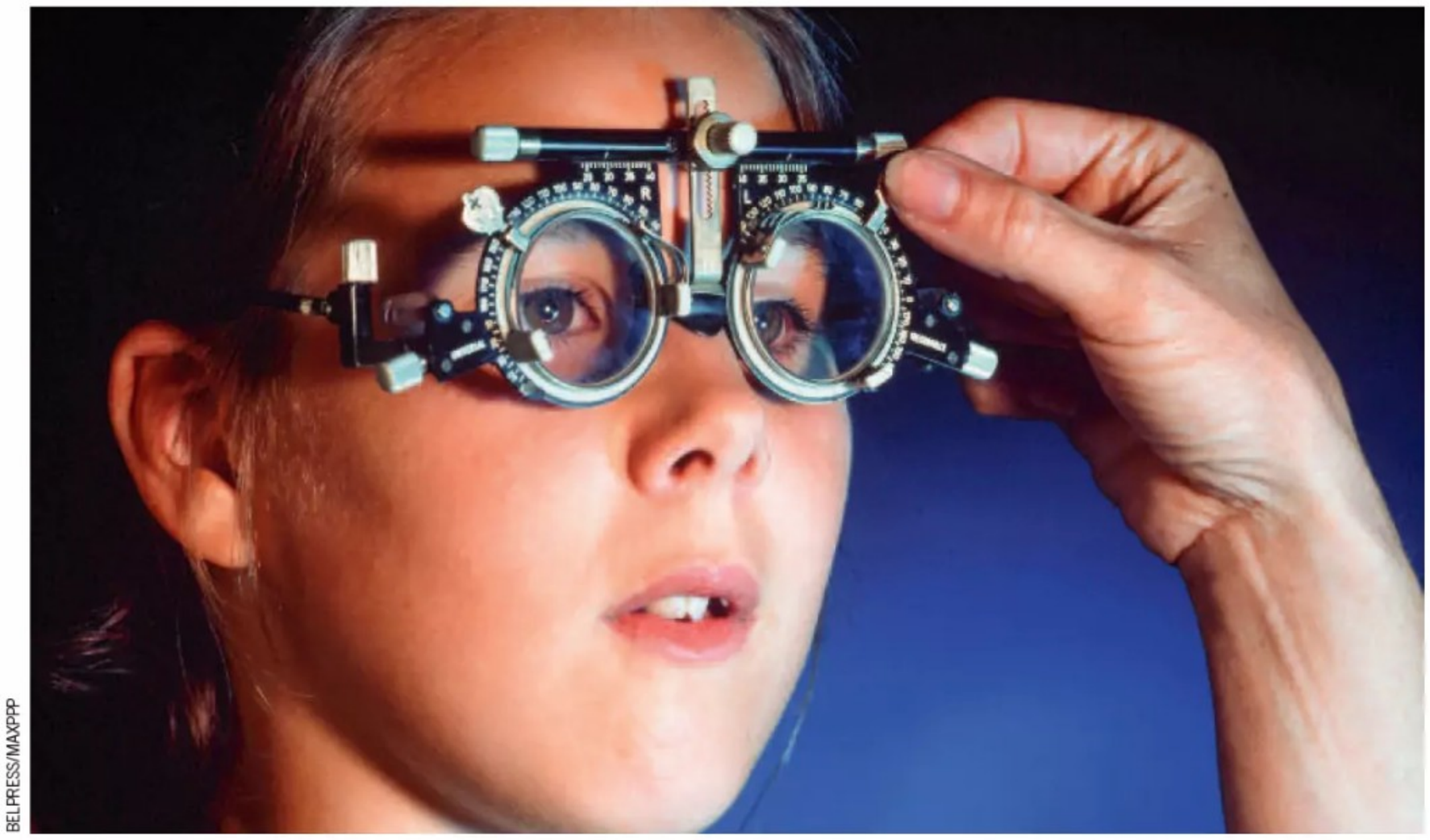
Préparer dès l'enfance la santé de l'adulte de demain, soigner les maux de l'adolescence, prévenir les problèmes de l'âge mûr, profiter d'une vieillesse en pleine forme... Le corps évolue au fil de l'existence, tout comme les maladies qui peuvent l'affecter. Petit précis des principales pathologies physiques et mentales... et de la manière d'en venir à bout.

SHUTTERSTOCK ET GETTY IMAGES

MYOPIE

Un monde flou, flou, flou...

La moitié, ou presque, des jeunes Français sont touchés par la myopie. Quelques règles de vie simples permettent pourtant de l'éviter ou, du moins, de la freiner.



BELFRESS/MAXPPP

La myopie progresse à vive allure dans les pays développés. *« 40 à 50 % des 18-25 ans en sont atteints en France, soit bien davantage que leurs aînés (25 %)*, alerte Arnaud Sauer, ophtalmologue au CHU de Strasbourg. *Elle s'installe dans l'enfance et se stabilise à l'âge adulte, et n'est pas réversible. »* Outre les facteurs génétiques – un enfant a davantage de risque d'être myope si l'un de ses parents l'est –, le mode de vie, trop d'écran et trop peu d'activités à l'extérieur semblent en cause. Selon une méta-analyse récente du *British Medical Journal*, 740 millions d'enfants et d'adolescents seront affectés en 2050 dans le monde, dont 10 à 20 % souffriront d'une forte myopie, au-delà de - 6 dioptries. *« Or, les grands myopes sont menacés de cécité en vieillissant, car leurs yeux sont fragiles »*, avertit l'ophtalmologue. L'opération de la myopie, qui consiste à modifier la courbure de la cornée, ne supprime pas cette fragilité : le patient opéré n'est plus myope, son œil l'est toujours. Car la myopie est souvent liée à un allongement excessif de l'œil durant la croissance, le globe oculaire n'atteignant sa taille définitive que vers 25 ans. Conséquence : l'image, au lieu de se former sur la rétine, membrane située au fond de l'œil, s'imprime en avant, et la vision de loin est floue.

Face à cette explosion, que peut-on faire ? Tout d'abord, contrôler la vue des enfants le plus tôt possible, car le trouble peut commencer dès l'âge de 3 ans. Bonne nouvelle : quel que soit le moment où il est détecté, des mesures comportementales peuvent freiner son développement. Une méta-analyse portant sur 22 000 patients a révélé que les personnes les plus atteintes sont celles qui travaillent de près et ne sortent jamais. Ce qui montre l'importance de deux facteurs sous-estimés : la lumière du jour et la distance de vision. La première stimule la production par certains neurones de la rétine d'un neurotransmetteur, la dopamine, qui dans ce cas contrôle l'allongement de l'œil. Et la vision de loin crée une détente oculaire bénéfique. Passer deux heures par jour à l'extérieur diminue de 33 % le risque de développer ce trouble. Il faut donc privilégier les activités en plein air, limiter le plus possible l'usage des écrans, et maintenir tablettes, livres et smartphones à une distance de 30 centimètres des yeux, en faisant des pauses. Si la myopie s'installe malgré tout, *« le recours à des verres freinateurs a démontré son efficacité sur les myopies qui augmentent de 0,5 dioptrie par an »*, se félicite Arnaud Sauer. Bémol, ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie. Des collyres, non encore disponibles en France, se sont aussi révélés utiles, selon des études.

MARIE-LAURE THÉODULE

La myopie peut se développer dès l'âge de 3 ans, avant deux pics entre 6 et 12 ans, puis entre 18 et 25 ans.

OBÉSITÉ

Contre le surpoids, le bon moment pour agir

Bébé potelé, bébé en bonne santé ! Mais est-ce normal si ses rondeurs persistent lorsqu'il grandit ? En France, 20 % des 6-17 ans étaient en surpoids en 2017, dont 5,4 % en situation d'obésité, selon l'Assurance maladie. Or, l'enfant en surpoids risque de devenir un adulte obèse : ses adipocytes, les cellules du tissu gras, présentent une augmentation excessive en taille ou en volume, due en partie à un déséquilibre alimentaire, difficile à réduire une fois installée. À l'âge adulte, l'obésité devient irréversible. Elle s'accompagne d'un cortège de complications – maladies cardiovasculaires, cancers, diabètes –, sans compter une mauvaise image de soi pouvant conduire à l'exclusion sociale. Diagnostiquer ce risque le plus tôt possible est donc essentiel. Pour cela, il est important de noter le poids et la taille des enfants dans le carnet de santé, trois fois par an jusqu'à l'âge de 2 ans et deux fois par la suite. Cela permet de calculer l'indice de masse corporelle (IMC) en divisant le poids (en kg) par le carré de la taille (en centimètres). Le médecin détecte ainsi les anomalies. Car si les courbes suivent un rythme normal, l'IMC augmente la première année, diminue ensuite jusqu'à 6 ans, pour augmenter à nouveau jusqu'à la fin de la croissance. Mais un rebond d'adiposité peut survenir avant l'âge de 6 ans. Or, plus celui-ci est précoce, plus le risque d'obésité est élevé à l'âge adulte. Deux autres signes doivent alerter : une augmentation continue de l'IMC depuis la naissance ou une inclinaison anormale de cette courbe vers le haut. Pour autant, pas question de mettre les enfants au régime. Il faut plutôt rééquilibrer leur alimentation, augmenter leur activité physique et, éventuellement, se faire aider par un réseau de prévention*.

M.-L. T.

PA PHOTOS/ABACA

* cnreppop.com

SURPOIDS ET OBÉSITÉ Selon l'OMS, surpoids et obésité sont définis par une accumulation anormale ou excessive de graisse présentant un risque pour la santé.

IMC Une personne est considérée en surpoids si son IMC (indice de masse corporelle) est supérieur à 25 et obèse s'il dépasse 30. Le calcul est simple :

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille}^2 \text{ (en cm)}}$$

TDAH

Troubles de l'attention : nouvelles recommandations

Toujours agité, parfois même agressif, cet enfant souffre peut-être d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Un syndrome qui possède une composante génétique – 30 à 40 % des personnes atteintes ont un parent qui présente le même trouble – et qui touche 3,5 % à 5,6 % des enfants scolarisés en France, selon la Haute Autorité de santé (HAS). Dans la moitié des cas, d'autres troubles y sont associés, par exemple la dyslexie, qui affecte la lecture et l'écriture, ou encore l'autisme.

Avant l'âge de 5 ans, l'agitation fait partie des manifestations normales du développement. Mais au moment où il entre à l'école primaire, l'enfant affecté par le TDAH se sent vite débordé. Incapable de se concentrer, il désobéit, parle continuellement, peut se montrer brusque et colérique… ce qui conduit à le mettre à l'écart. À la maison, il épuise ses parents, qui culpabilisent d'autant plus qu'on les accuse souvent d'être responsables de ce comportement. Largement sous-diagnostiqué en France jusqu'à présent, le TDAH peut conduire à la déscolarisation. La situation pourrait cependant s'améliorer depuis une récente intervention de la HAS. Fin septembre 2024, celle-ci a publié des recommandations détaillant une méthode de diagnostic et un parcours de soins à destination des médecins généralistes et des pédiatres. Elle recommande aussi un programme de psycho-éducation pour les parents et une formation spécifique des enseignants. Si les mesures comportementales préconisées – par exemple valoriser l'enfant, lui donner des consignes courtes et claires – ne suffisent pas, le traitement médicamenteux à base de méthylphénidate (Ritaline) est encouragé. Efficace et sans effets secondaires prouvés, mais entaché d'une mauvaise image (dopage, addiction), il reste sous-prescrit en France.

M.-L. T.

DYSLEXIE Trouble durable du langage écrit affectant la lecture, l'écriture ainsi que l'orthographe.

AUTISME Aussi appelé « trouble du spectre autistique », l'autisme regroupe des affections liées au développement du cerveau. Il se distingue par des difficultés plus ou moins grandes à gérer les interactions sociales et à communiquer.

EMMANUELLE THIERCELIN/DIVERGENCE

SANTÉ MENTALE

Isolement, mal-être, dépression... Des solutions existent

La pandémie de covid a sévèrement affecté les adolescents et les jeunes adultes. Plusieurs dispositifs sont en place pour les aider à reprendre pied

En 2021, 20,8 % des 18-24 ans étaient concernés par la dépression – deux fois plus qu'en 2017 –, 7,2 % confiant même avoir eu des pensées suicidaires, selon les enquêtes CoviPrev, instituées lors de la pandémie. Et les plus jeunes ne sont pas épargnés. En avril 2024, l'enquête nationale EnCLASS, qui sonde collégiens et lycéens, a révélé qu'un adolescent sur sept présente de graves risques de dépression, la tendance étant beaucoup plus marquée chez les filles. Les sources de mal-être sont multiples: harcèlement scolaire, actualité anxiogène, angoisse de performance, changements du corps mal vécus… Le tout se soldant par de l'anxiété et un profond sentiment de solitude éprouvé par plus d'un quart des adolescents interrogés. Un sentiment qui affecte aussi les jeunes adultes. Ce peut être un ressenti d'ordre physique, caractérisé dans ce cas par l'absence d'interactions sociales régulières; ou émotionnel, la personne ressentant une distance avec son entourage. Mis en exergue durant le confinement, ce véritable « fléau du XXIe siècle » s'est amplifié depuis lors. D'après une étude publiée en 2023 par la Fondation Jean-Jaurès, près de la moitié des Français se sentent seuls, un ressenti qui concerne 71 % des 18-24 ans et 79 % des utilisateurs quotidiens des réseaux sociaux. Face à ce mal-être, l'un des réflexes des jeunes est de se tourner vers les écrans, pour plus de deux tiers d'entre eux, selon la même étude. Or, si les réseaux sociaux constituent une interface d'échange sans égal, plusieurs travaux montrent qu'ils peuvent amplifier les sensations d'angoisse et de solitude. Depuis le début des années 2010, de nombreuses études ont d'ailleurs mis en évidence une corrélation entre usage intensif des réseaux sociaux et troubles anxieux et dépressifs. Comment faire, alors, pour essayer d'aller mieux?

Le socle d'une bonne santé mentale – en l'absence de problèmes psychiques sérieux, qui imposent une consultation médicale – restera toujours une alimentation variée, une pratique sportive régulière et un sommeil de qualité. Comme le rappelle une étude de l'université de Cambridge, parue en 2024, la qualité du contenu de notre assiette peut ainsi influencer notre humeur – une carence en magnésium pouvant causer de l'anxiété, et un manque de zinc

SANTÉ SEXUELLE

Prévenir les infections, pour le meilleur et le plaisir

En mars 2024, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a lancé une alerte: les infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier chez les jeunes, sont en forte hausse. Les cas de gonorrhée (ou blennorragie) ont bondi de 48 % – 22 % des nouveaux cas concernant les 20-24 ans –, ceux de syphilis ont grimpé de 34 % et ceux de chlamydiose de 16 % en 2022 par rapport à l'année précédente. Pour ce qui est du VIH, les données datant de 2022 révélaient 110 486 nouveaux cas diagnostiqués en Europe, dont 5,7 % concernent les 15-24 ans, une tendance en hausse par rapport à 2019. Ces infections peuvent être soignées, mais engendrent de sérieuses complications quand elles ne sont pas dépistées et traitées à temps: douleurs chroniques, infertilité ou troubles cardiovasculaires et neurologiques. Pour l'ECDC, des lacunes persistantes en matière de prévention sont en cause dans cette recrudescence des cas d'IST chez les jeunes. Pourtant, les approches préventives et les moyens de se protéger ne manquent pas! Le plus efficace et accessible pour prévenir toutes les infections reste l'usage du préservatif, couplé à une communication ouverte

MAT JACOB/TENDANCE FLOUE

POUR EN SAVOIR PLUS

3114 : numéro national de prévention du suicide

Fil santé jeunes :
7 j/7, de 9 h à 23 h :
filsantejeunes.com
Tél. : 0800 235 236

Nightline : nightline.fr

Les maisons des adolescents :
https://anmda.fr/

Carte des Points d'accueil et d'écoute jeunes :
cartosantejeunes.org

La Maison perchée :
maisonperchee.org/

Mon soutien psy :
monsoutienpsy/ameli.fr

Santé psy étudiant :
santepsy.etudiant.gouv.fr

ou de fer, des troubles dépressifs. De même, une activité physique, même modérée, peut contribuer à réduire les troubles dépressifs légers. Au-delà de cette trinité d'évidences, cependant, d'autres réflexes peuvent être adoptés. Le premier pas consiste à se réapproprier des liens sociaux forts et véritables, c'est-à-dire ancrés dans un contexte physique et non virtuel : pratiquer une activité sportive ou culturelle en club, faire du bénévolat… Si ces approches sont difficiles à mettre en œuvre, il est possible de se rapprocher de structures et de professionnels d'écoute et de soutien. Les centres médico-psychologiques (CMP et CMPP) regroupent psychologues, psychiatres, éducateurs et assistants sociaux qui peuvent être consultés gratuitement et fournir des pistes de solution. Mais les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont souvent longs : parfois près d'un an ! Les élèves peuvent se tourner vers le personnel médical de leur établissement ou des structures comme « les maisons des adolescents », qui reçoivent gratuitement, anonymement et sans rendez-vous pour orienter enfants et parents vers les professionnels adéquats. Pour les 18-25 ans, les PAEJ (Points accueil et écoute jeunes) jouent un rôle similaire. Il existe aussi des initiatives communautaires, comme le service d'écoute nocturne Nightline, par et pour les étudiants, ou la structure d'entraide « La Maison perchée », qui vise à rapprocher des publics souffrant de troubles psychologiques. Aussi, depuis 2022, le programme « Mon soutien psy » prend partiellement en charge jusqu'à 12 séances par an avec un psychologue *(lire aussi p. 47)*. Il est cumulable avec le dispositif « Santé psy étudiant », qui assure 12 séances gratuites par an. Enfin, l'Agence nationale de santé publique a mis en place un service de renseignement, Fil Santé Jeunes, pour les 12-25 ans, dont le site web publie de précieuses informations.

WILLIAM ROWE-PIRRA

et honnête avec ses partenaires. Pour éviter le papillomavirus ou l'hépatite B, il est possible de se faire vacciner.
Dans le cas du VIH, les personnes séronégatives ayant des rapports à risque peuvent prendre la PrEP (pilule de prophylaxie pré-exposition), qui permet d'éviter d'être infecté. Autorisé en France depuis 2016, ce traitement est pris en charge par la Sécurité sociale et peut être prescrit par n'importe quel médecin.
Il peut être administré en continu, avec un comprimé tous les jours à la même heure, ou « à la demande », avant et après la pratique à risque. Cependant, faute d'études approfondies, on ignore si cette deuxième option est efficace chez les personnes dotées d'un vagin.
Attention à ne pas confondre la PrEP avec le traitement post-exposition (TPE), qui doit être pris au plus tard dans les quarante-huit heures suivant un risque de transmission, puis tous les jours pendant un mois.
En cas d'oubli ou d'incertitude, il est important de savoir rapidement si l'on est contaminé. Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) permettent de se faire dépister anonymement et gratuitement, mais aussi d'obtenir un suivi médical en cas d'infection, de consulter un psychologue, un sexologue, ou de se faire prescrire une contraception.
L'Agence nationale de santé publique a, quant à elle, mis en place le site web OnSEXprime.fr, qui répond à toutes les questions qu'on n'ose pas poser, sur le corps, la contraception, le plaisir… W. R.-P.

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Agir dès les premières douleurs

Certaines activités, surtout professionnelles, induisent des postures ou des mouvements qui sollicitent excessivement certaines parties du corps et sont à même de déclencher des troubles musculo-squelettiques (TMS). En constante augmentation, les TMS sont la cause majeure des arrêts de travail dans le cadre des maladies professionnelles. Ils affectent les articulations, les muscles, les nerfs et les tendons et se manifestent par des douleurs et une difficulté à exercer le mouvement requis : répétition d'un même geste, port de charges, torsion, flexion ou extension d'une partie du corps. On pense d'emblée à la lombalgie, mais c'est la main qui est le plus souvent affectée (syndrome du canal carpien), suivie de près par l'épaule (syndrome de la coiffe des rotateurs), qui souffre particulièrement lors des gestes effectués avec les bras en hauteur. Les coudes sont également mis à mal lors de mouvements des bras répétés et intensifs (épicondylite).

Si la douleur est le premier symptôme qui doit alerter, le second stade de la maladie correspond à une installation de l'inflammation, se traduisant par une perte de mobilité ou de force et par la fonte musculaire. La prise en charge médicale est alors nécessaire, au risque que le TMS s'aggrave pour devenir chronique, la difficulté à accomplir une tâche se transformant dès lors en incapacité totale.

Afin de prévenir les TMS, il est tout d'abord recommandé d'adopter une position qui ne contraigne pas les muscles sollicités : on évite donc, si possible, de se contorsionner, on peut aussi s'échauffer et s'étirer, faire des pauses ou alterner les activités. L'employeur a également tout intérêt à adapter l'environnement de travail, comme l'éclairage, la température ou les équipements de protection.

SARA DE LACERDA

SPL/SUCRÉSALÉ

POUR EN SAVOIR PLUS

Symptômes, facteurs de risque, législation, prévention, sur le site du ministère du Travail et de l'Emploi, https://sciav.fr/TMS

Dossier complet publié par Santé publique France, https://sciav.fr/musculo

STRESS ET BURN-OUT

Bien plus qu'une grosse fatigue

Si le terme de burn-out est passé dans le vocabulaire courant pour désigner une forme d'épuisement, on connaît moins sa véritable définition, qui s'inscrit strictement dans le cadre professionnel. Il ne s'agit pas d'une simple fatigue, mais d'un ensemble de réactions peu symptomatiques (troubles du sommeil, repli sur soi, agressivité…) résultant d'un stress professionnel chronique impliquant à la fois un épuisement d'ordre émotionnel, une forme de dépersonnalisation générant une vision négative de son environnement de travail, et surtout le sentiment de ne pas arriver à accomplir les tâches imposées par son métier. Née dans le contexte hospitalier, la notion s'applique le plus souvent aux professions demandant un fort investissement et dans lesquelles la relation à l'autre est primordiale. Il appartient à l'employeur de prévenir ce syndrome, qui relève des risques psychosociaux. Il doit organiser le travail de manière à ce que certains postes ne soient pas surchargés, en privilégiant le travail en équipe pour éviter l'isolement et en mettant en place des moyens d'exprimer la reconnaissance du travail accompli. Un diagnostic médical devra également évaluer s'il existe un risque dépressif ou suicidaire. De son côté, le salarié doit arriver à bien séparer travail et vie personnelle pour se ménager de véritables plages de repos. Il ne doit pas hésiter à s'appuyer sur ses collègues et sur les personnes ressources dans son entreprise (élus du personnel, DRH, médecin du travail) en leur signalant toute difficulté.

S. DE L.

GETTY IMAGES

POUR EN SAVOIR PLUS

« L'insomniaque », un podcast de Camille Juzeau, Arte radio, https://sciav.fr/insomnie

« Insomnie : comment briser le cercle vicieux », France Culture, https://sciav.fr/cerclevicieux

INSOMNIE

Un grand bol de lumière pour apaiser nos nuits

L'exposition à la lumière aiderait à améliorer la qualité du sommeil. En réduisant progressivement l'intensité deux heures avant le coucher.

L'insomniaque peine à s'endormir, se réveille trop tôt ou trop souvent… et la mauvaise qualité de son sommeil affecte la journée qui suit. Comment rompre le cycle infernal ? D'abord en oubliant les publicités mensongères : la solution préconisée par la science ne tient pas dans une gélule. Si le stress, l'anxiété et la dépression sont d'importants facteurs de risque, *« en l'absence de maladie, les principaux troubles du sommeil proviennent de la pollution lumineuse et du travail en horaires atypiques »*, estime le neurobiologiste Jacques Taillard. Pour mieux s'endormir, la première chose à faire est de… regarder la lumière. *« La règle, c'est d'en capter un maximum – naturelle ou artificielle – au lever, puis, le soir, de diminuer progressivement l'intensité lumineuse, à partir de deux heures avant le coucher »*, poursuit le chercheur. Soirée doit rimer avec ambiance tamisée. Par ailleurs, les études n'ont pas démontré que regarder la télévision contribue à retarder l'endormissement. Quant aux smartphones, le problème concernerait moins le rayonnement des écrans que les contenus auxquels ils donnent accès et l'excitation cognitive qu'ils engendrent. *« La plupart des appareils proposent désormais des filtres de lumière bleue »*, insiste Jacques Taillard. Si le problème persiste, les essais cliniques montrent que les thérapies comportementales sont les plus efficaces. Elles agissent tant sur les facteurs psychologiques qui nuisent au sommeil, telle l'inquiétude, que sur les mauvaises habitudes ou fausses croyances : par exemple, nombre d'insomniaques restent au lit pour lire, « au cas où » le sommeil reviendrait, alors qu'il est préférable de se lever, afin de préserver dans le cerveau l'association lit/sommeil. De 60 et 70 % des insomniaques chroniques parviennent ainsi à améliorer leur sommeil. **AGNÈS VERNET**

APNÉE DU SOMMEIL

Une balle de tennis peut faire des miracles

Fatigue au réveil, somnolence, difficultés de concentration, irritabilité : si vous présentez un de ces symptômes, peut-être, comme une personne sur dix, souffrez-vous d'apnée obstructive du sommeil, c'est-à-dire d'un relâchement des parois du pharynx entraînant une fermeture partielle ou totale des voies respiratoires. Ce qui se manifeste par des arrêts respiratoires de 10 à 30 secondes pouvant se répéter jusqu'à une centaine de fois par nuit, chaque interruption provoquant un « micro-réveil » inconscient. Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le surpoids et l'obésité (70 % des sujets), l'alcool, le tabac et certains médicaments. À long terme, ce mal nocturne augmente le risque de maladies cardio-vasculaires et métaboliques. Côté traitements, les dispositifs de thérapie positionnelle, qui empêchent de dormir sur le dos – par exemple une balle de tennis cousue dans un t-shirt bloquée au niveau des omoplates – semblent efficaces. On peut aussi utiliser des orthèses qui déplacent la mâchoire inférieure vers l'avant pour assurer l'ouverture du pharynx. Enfin, il existe des appareils de ventilation, avec un masque, pour maintenir les voies respiratoires ouvertes. Assez contraignants, ils améliorent toutefois nettement la qualité du sommeil. **A. V.**

MICHEL CLEMENTZ/L'INDÉPENDANT/MAXPPP

CANCERS

Un cas sur deux pourrait être évité

Entre la chirurgie, les traitements ciblés, la radiothérapie ou les immunothérapies – qui renforcent ou réactivent le système immunitaire –, l'arsenal anticancer s'est beaucoup renforcé en quelques décennies. Et cela se voit. Depuis vingt-cinq ans, la mortalité par cancer est en constante diminution, selon l'Institut national du cancer (Inca). Mais si l'on regarde le nombre de cas, la tendance est à la hausse : entre 1990 et 2023, il a doublé. Il est temps de s'attaquer à la prévention. De multiples facteurs favorisent les cancers. Si l'on ne peut pas faire grand-chose contre le vieillissement de la population, la moitié d'entre eux pourraient cependant être évités, selon l'Inca. 19,8 % sont en France liés au tabac, et 8 % à l'alcool. « *Arrêter de fumer a un bénéfice majeur. Cela diminue par dix le risque de cancer dans les années qui suivent* », souligne Suzette Delaloge, médecin oncologue à l'Institut Gustave-Roussy, à Villejuif (Val-de-Marne). L'alimentation est un autre pourvoyeur de pathologies. « *La viande et la charcuterie accroissent le risque de cancer colorectal, et une alimentation pauvre en fibres, du côlon et du sein* », liste la spécialiste. En bref, les fruits et les légumes sont des armes anticancer. Au contraire des emballages plastique et des pesticides résiduels dans les aliments. « *Certains sont génotoxiques [ils causent des dommages à l'ADN,* ndlr*], d'autres pro-inflammatoires. Et l'amas de microplastiques dans des organes sains favorise les tumeurs. Les cellules tumorales se forment par l'accumulation de mutations dans leur génome. Mais une cellule unique dont le profil est cancéreux peut rester des années sans engendrer de pathologie. Le cancer a besoin d'un microenvironnement favorable. On l'a vu dans le poumon avec les particules fines* », explique l'oncologue. Certains cancers résultent aussi d'une infection. « *Nous avons fait d'importants progrès pour ceux liés aux virus et aux pathogènes* », par exemple ceux de l'estomac, provoqués par la bactérie *Helicobacter pylori,* que l'on peut traiter, ou les cancers hépatiques évités par le vaccin anti-hépatite B, souligne Suzette Delaloge. « *Et le vaccin contre les*

POUR EN SAVOIR PLUS

« Hippocrate dans le Lab » (podcast), épisode 3, avec Suzette Delaloge, https://sciav.fr/hippocrate

Prévention, actions, dépistage…Toutes les vidéos de l'Institut national du cancer : https://sciav.fr/inc

« Tabac et cancer », une vidéo de l'Inca, https://sciav.fr/tabac

papillomavirus permettra la quasi-éradication des cancers dus à ces virus », comme ceux du col de l'utérus, de la gorge ou de l'anus. La population vaccinée est encore trop jeune pour que l'on puisse en voir les effets. Enfin, le dépistage est une autre action de prévention. « *Il réduit le risque de cancer grave et de décès* », explique Suzette Delaloge.

Dans le but de mesurer l'effet global de la prévention, elle dirige Interception, une étude pilote auprès de 2000 personnes présentant un surrisque de cancer. « *40 % des tumeurs malignes se développent chez des personnes qui pouvaient déjà être considérées comme à risque augmenté au cours des cinq à dix années précédentes. Il est possible d'identifier ces personnes en s'appuyant sur la génétique et leur exposition aux facteurs responsables de cancers afin de calculer leur risque personnel, puis de surveiller leur biologie, avec des biomarqueurs opportuns.* »

Les volontaires se soumettent ainsi à une batterie de tests et de questionnaires pour identifier les actions de prévention les plus efficaces pour eux. Certains auront de l'aide pour arrêter de fumer, d'autres un rendez-vous avec un diététicien ou un coach sportif. Il s'agit de les suivre de près pour voir si l'on peut agir sur leurs facteurs de risque individuels et éviter ainsi des cancers ou leurs formes graves. Affaire à suivre, les résultats sont attendus pour 2030 !

AGNÈS VERNET

MÉNOPAUSE

À partir de 45 ans, une consultation s'impose

La ménopause, dont la survenue est estimée autour de 51 ans, s'annonce en général quatre ans auparavant par une série de symptômes, au premier rang desquels les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. D'autres manifestations, moins connues, peuvent apparaître et se prolonger sur une dizaine d'années : douleurs articulaires, trouble de l'humeur et du sommeil, baisse de la concentration et de la mémorisation, difficultés génito-urinaires (cystites, incontinence ou sécheresse vaginale). Environ 85 % des femmes ménopausées subissent au moins l'un de ces symptômes. En cause, la baisse de la sécrétion d'œstradiol (ou hypoœstrogénie), une hormone sexuelle qui interagit via des récepteurs spécifiques avec l'ensemble des organes. Cette diminution est responsable d'une perte osseuse et d'un risque de fracture chez 40 % des femmes et augmente le risque de maladies cardiovasculaires (les œstrogènes ayant un rôle protecteur des artères). *« Toute femme entre 45 et 55 ans doit bénéficier d'une consultation préventive pour apprécier ses facteurs de risque*, signale Brigitte Letombe, gynécologue. *La ménopause est certes un événement physiologique, mais nous pouvons accompagner les femmes. »* En ligne de mire, les traitements hormonaux, prescrits à seulement 6 % des femmes en France. *« Les études publiées en 2002 aux États-Unis par la Women's Health Initiative, dont on sait aujourd'hui qu'elles ont été mal conduites, ont causé du tort »*, reprend la médecin, qui évoque les risques de cancer du sein attribués au traitement américain. Depuis, des études menées sur le traitement hormonal d'usage en France (œstradiol et progestérone micronisée) n'observent qu'un risque légèrement augmenté, à partir de six ans de traitement. *« Il est nécessaire de le prescrire davantage pour améliorer la qualité de vie des 25 % de femmes qui souffrent de troubles sévères »*, complète Anne Gompel, gynécologue, professeur émérite de l'université Paris Cité. Pour les femmes chez qui le traitement hormonal n'est pas recommandé (celles ayant eu un cancer du sein ou de l'endomètre, par exemple), la recherche se penche sur des molécules ciblant les neurones pour faire baisser la température corporelle. Autorisées aux États-Unis, celles-ci pourraient bientôt l'être en France.

RIVA BRINET-SPIESSER

DIABÈTE DE TYPE 2

Changer ses habitudes peut suffire

En 2022, près de 4 millions de Français étaient soignés pour un diabète, de type 2 pour plus de 90 %. Cette forme affectant surtout l'adulte correspond à une hyperglycémie (excès de sucre dans le sang) due à une mauvaise utilisation de l'insuline par les cellules de l'organisme. Elle se dépiste par une prise de sang et correspond à une glycémie à jeun ≥ 1,26 g/l, un diagnostic de prédiabète étant posé lorsque celle-ci est comprise entre 1,10 g/l et 1,25 g/l. Comme il s'agit d'une pathologie évolutive, l'objectif est d'éviter les complications au niveau des organes les plus fortement irrigués : yeux, reins, cœur et pieds. Pour cela, le patient doit impérativement modifier ses habitudes. Pratiquer une activité physique régulière, arrêter de fumer, et surtout réduire sa charge pondérale en diminuant la ration calorique, les sucres, le sel, et en restreignant les apports en acides gras saturés au profit des fibres. Ces thérapeutiques sont privilégiées avant d'envisager, en cas d'échec, un traitement médicamenteux hypoglycémiant.

SPL/SUCRÉ SALÉ

SARA DE LACERDA

IMAGEBROKER/UNAI HUIZI/ANDIA.FR

L'exercice physique améliore aussi le fonctionnement du cerveau.

ALZHEIMER ET MALADIES NEUROGÉNÉRATIVES

Il n'est jamais trop tard pour prévenir

Courir ou jardiner, lire ou jouer... Qu'il s'agisse de ses muscles ou de ses neurones, peu importe l'activité : l'important, c'est de les faire marcher !

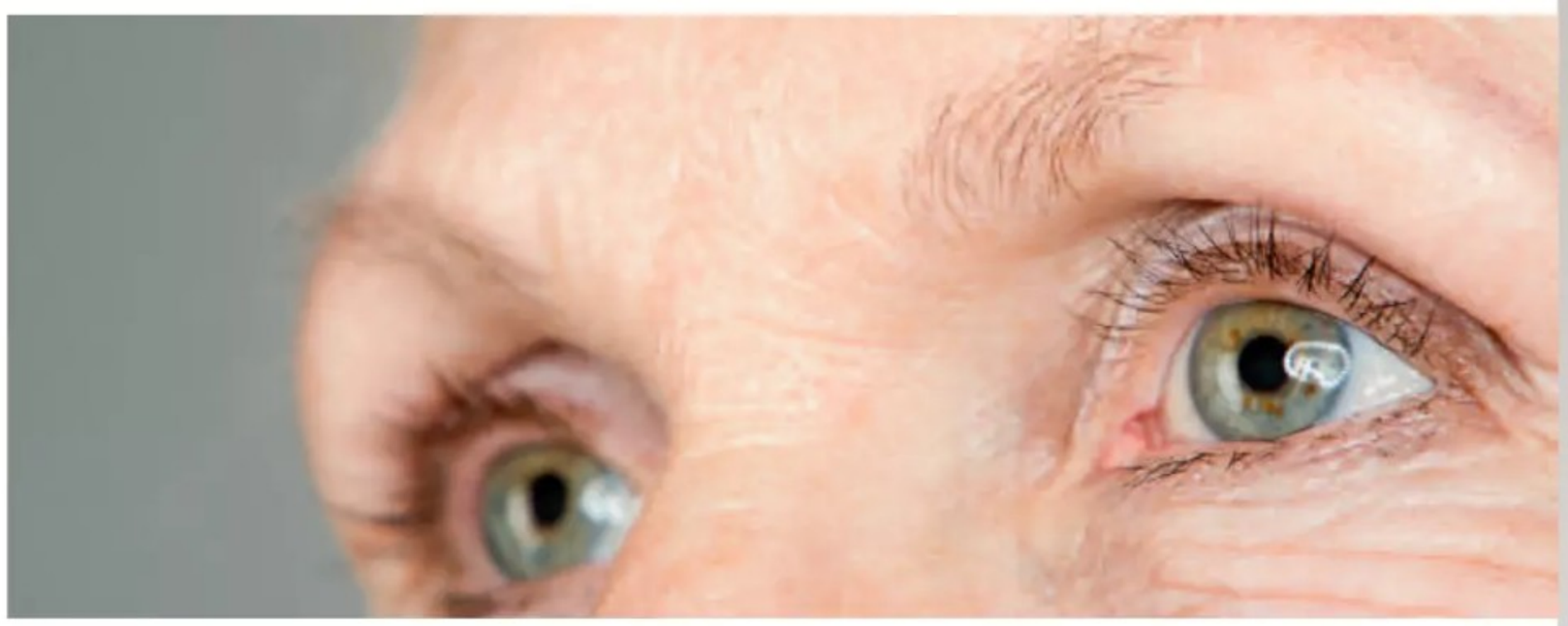
L'âge augmente le risque de développer nombre de problèmes de santé, dont des maladies neurodégénératives, causées par l'affaiblissement du système nerveux central. Selon Santé Publique France, plus d'un million de personnes en France souffriraient de démences. Dont 900 000 de maladie d'Alzheimer, qui concerne deux fois plus de femmes que d'hommes. En général, les premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer apparaissent après 65 ans. Elle toucherait environ 15 % des plus de 80 ans. Il n'existe actuellement aucun traitement curatif, mais seulement des médicaments qui ralentissent l'évolution et améliorent certains symptômes, tels que le donépézil. De nouveaux traitements un peu plus efficaces pourraient être bientôt disponibles, comme le lecanemab ou le donanemab, déjà en vente aux États-Unis. Cependant, l'Union européenne refuse de donner son feu vert à cause des risques d'effets secondaires.

En attendant que la recherche parvienne à trouver un traitement vraiment efficace, mieux vaut tout faire pour prévenir cette maladie. Alliée numéro un, comme pour de nombreuses autres pathologies : l'activité physique. « *Elle améliore le fonctionnement des systèmes cardiovasculaire, immunitaire, digestif et nerveux, qui sont tous impliqués dans la dégénérescence du cerveau*, explique Judy Potashkin, spécialiste des maladies neurodégénératives à l'université Rosalind-Franklin à Chicago. *Et il n'est jamais trop tard pour commencer.* » Selon une étude de l'université Rush à Chicago, publiée en 2022 dans le *British Medical Journal*, la pratique d'une activité physique à raison de 2 h 30 par semaine réduit le risque de développer la maladie. Celles considérées comme douces, telles que la marche, qui améliore la circulation, ou le jardinage, font l'affaire, même si l'effet protecteur est plus important lorsque l'intensité s'élève. Il est également vital d'exercer le cerveau, en lisant ou en se distrayant avec des jeux de réflexion et en maintenant des relations sociales.

L'alcool et le tabac sont bien entendu des facteurs de risque avérés. Arrêter de fumer, même tardivement, aurait un impact positif sur l'apparition de la démence. De même, la consommation d'alcool doit rester modérée. Une alimentation équilibrée est aussi essentielle, en privilégiant les régimes de type méditerranéen. Cette même étude conclut que l'espérance de vie à 65 ans des personnes qui adhèrent à la plupart de ces comportements est de 24 ans pour les femmes et 23 ans pour les hommes. Soit respectivement trois ans et près de six ans de plus que celles et ceux qui ne suivent pas ces conseils. **N. G.**

MALADIES DES YEUX

Des vitamines protectrices



GETTY IMAGES

Plusieurs maladies des yeux sont l'apanage de la vieillesse. Pour protéger sa vue, la meilleure solution réside dans l'alimentation.

Nombre de maladies ophtalmologiques sont liées à l'âge, telles que la cataracte, qui affecte 60 % de personnes de plus de 85 ans. Cette opacification du cristallin cause une impression de voile qui peut, à long terme, entraîner une cécité. Cependant, elle est traitée facilement par le remplacement du cristallin.

Le risque de glaucome augmente lui aussi, et concerne 10 % des plus de 70 ans. Cette maladie est causée par l'augmentation de la pression intraoculaire, ce qui affecte le nerf optique. Elle réduit d'abord la vision périphérique, puis la vision centrale, pouvant causer une cécité si elle n'est pas soignée à temps. Plusieurs traitements existent, y compris des collyres et de la chirurgie pour réduire la pression intraoculaire.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la première cause de handicap visuel à partir de 50 ans, et concerne jusqu'à 30 % des plus de 75 ans. Elle est causée par la dégradation de la partie centrale de la rétine, nommée macula. Les traitements disponibles permettent seulement de ralentir sa progression, mais ne soignent pas la maladie.

Selon l'Académie américaine d'ophtalmologie, une alimentation riche en fruits et légumes diminue le risque de développer ces pathologies. Les nutriments les plus importants étant la vitamine C (présente dans de nombreux fruits), la vitamine E (dans les amandes et l'huile d'olive), et le zinc (dans les légumes, la viande, les œufs et les produits laitiers). Ainsi que les caroténoïdes (des pigments naturels présents dans certains légumes et fruits), particulièrement la lutéine (abondante dans les légumes à feuilles vertes et les légumes jaunes, comme le maïs et la carotte) et la zéaxanthine (dans le maïs, le chou-fleur, les œufs ou encore les épinards). Ces nutriments jouent un rôle antioxydant qui protège les yeux. Il est possible de les trouver sous forme de compléments alimentaires, mais ils sont plus efficaces lorsqu'ils sont consommés dans l'alimentation : les compléments n'ont par exemple aucun effet protecteur contre la cataracte.

Enfin, les poissons, surtout gras (saumon, sardine, maquereau et truite), sont également de bons aliments pour protéger la santé des yeux. Il est bien sûr conseillé de protéger les yeux des UV et d'éviter le tabac. NICOLAS GUTIERREZ

MALADIE DE PARKINSON

En équilibre sur un tapis roulant

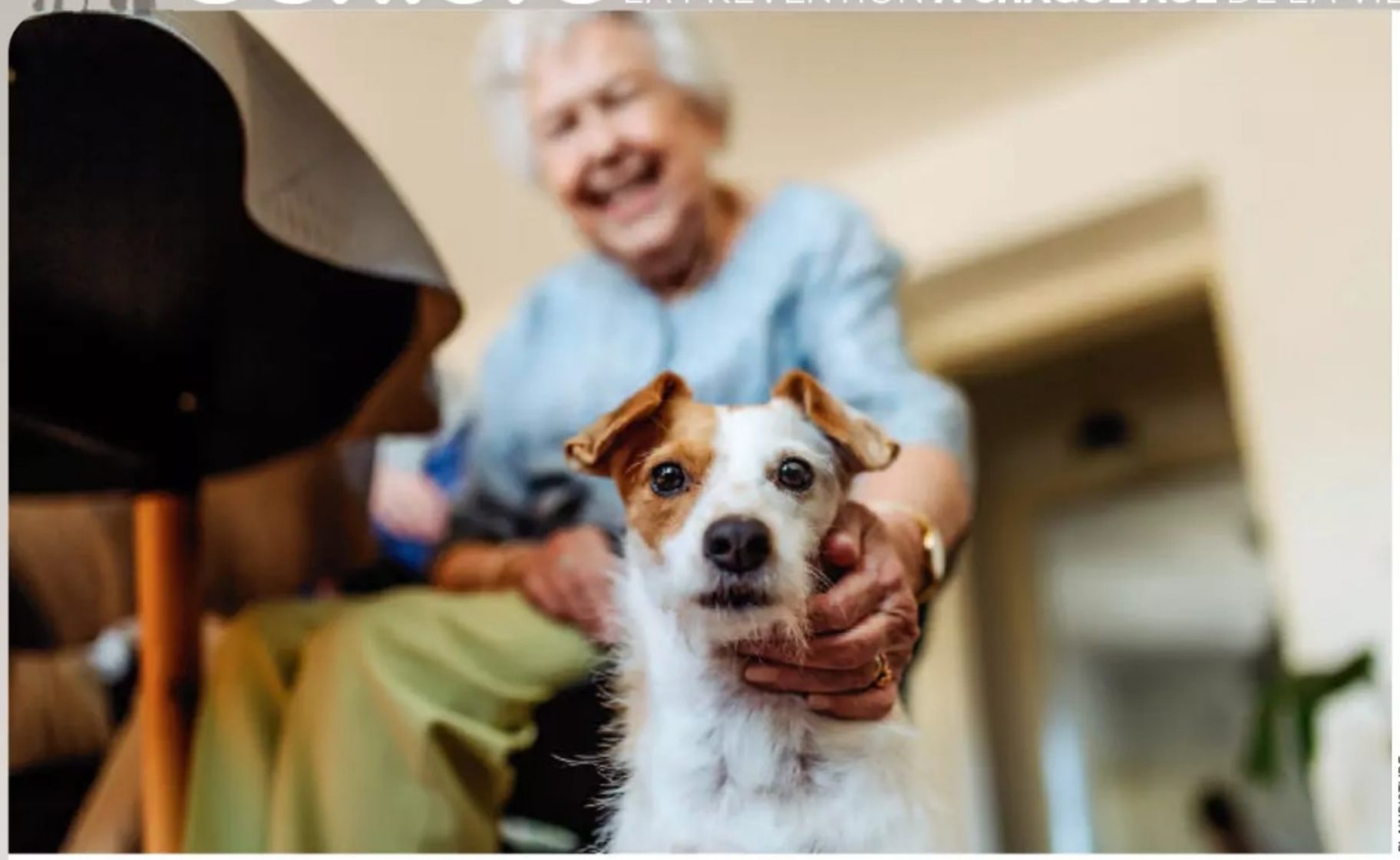
L'activité physique est bénéfique contre toutes les maladies neurodégénératives, y compris celle de Parkinson. Mais pour ceux qui souffrent déjà de cette pathologie, qui affecte le système moteur et augmente donc le risque de chute, il importe d'adapter l'exercice à la condition physique. Les tapis roulants sont une bonne alternative à la marche si le patient n'a pas assez confiance en lui pour marcher en extérieur. À partir de 4 200 pas par jour, il commencera à noter une amélioration des symptômes moteurs. Autre discipline adaptée, le Tai Chi, une activité sans impact sur les articulations, qui apprend à mieux contrôler sa respiration et ses gestes. Cette méditation en mouvement améliore la démarche et l'équilibre avec plus d'efficacité que la marche. *« D'autres pratiques, comme la boxe ou la danse, ont montré des résultats bénéfiques sur les capacités motrices, tout en diminuant l'anxiété et la dépression, deux troubles souvent associés à Parkinson »*, ajoute Judy Potashkin, de l'université Rosalind-Franklin à Chicago. N. G.

ANDIA

Bouger est primordial pour améliorer les capacités motrices.

POUR EN SAVOIR PLUS

Le site Pour bien vieillir, pourbienvieillir.fr, de Santé publique France et certaines caisses de retraite, propose de nombreux conseils pour vieillir en bonne santé



PLAINPICTURE

Un chien est souvent une bonne manière de faire connaissance avec… d'autres propriétaires de chiens.

POUR EN SAVOIR PLUS

L'Association française de thérapie comportementale et cognitive (www.aftcc.org) propose une liste de thérapeutes formés aux TCC.

TROUBLES PSYCHIQUES

Recréer du lien à l'automne de la vie

Fléau du grand âge, grand pourvoyeur de dépression et d'anxiété, l'isolement peut être combattu en compensant les inévitables changements dans l'entourage par de nouvelles relations sociales.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, 14 % des personnes de plus de 60 ans souffrent d'un trouble psychique, les plus fréquents étant la dépression et l'anxiété, souvent sous-diagnostiquées. Autre chiffre qui en dit long : un quart des suicides dans le monde concerne des seniors.

Une des causes de ces troubles est l'isolement social, dont le risque augmente avec l'âge : « *Vos enfants ont déménagé, vos amis ne sont plus là, vous n'avez plus de travail, donc de collègues, le handicap et les maladies vous empêchent de sortir…* », énumère Kathryn Braun, gérontologue à l'université de Hawaï, spécialiste de l'isolement.

Cet isolement rend aussi plus difficile de repérer les épisodes dépressifs. Plusieurs symptômes peuvent être des indices : un état d'abattement, une diminution de l'estime de soi, un sentiment de culpabilité ou d'inutilité, ainsi que des troubles du sommeil, une fatigue durable, ou encore la perte d'appétit. La dépression prend parfois des formes masquées, telles qu'une absence de tristesse, de l'irritabilité ou des conduites régressives.

Un traitement anti-dépresseur peut être indiqué, mais les approches non médicamenteuses doivent être systématiquement envisagées. « *On perd beaucoup de choses en vieillissant,* poursuit Kathryn Braun. *L'astuce est de compenser ces pertes : au lieu de vous occuper de vos enfants, vous pouvez prendre soin d'autres personnes, vous faire de nouveaux amis, remplacer le travail par une autre activité… C'est un défi, mais loin d'être hors d'atteinte.* »

En 2024, la gérontologue a publié dans *Frontiers in Public Health* un article dans lequel elle passe en revue les meilleures manières de lutter contre la solitude dans cette tranche d'âge. Elle montre par exemple que les activités sociales sont d'autant plus bénéfiques qu'elles ne visent pas seulement à briser la solitude. Acquérir de nouvelles compétences en compagnie d'autres personnes partageant les mêmes centres d'intérêt, comme le jardinage, fait partie des pratiques les plus efficaces.

Dans certains cas, il peut être nécessaire de recourir à l'aide d'un psychologue, car les personnes isolées ont tendance à se méfier des autres, ce qui les pousse à… s'isoler davantage. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont utiles pour lever ces barrières. Il est aussi possible d'emménager dans des résidences pour seniors ou en colocation. Des options d'habitat partagé pour seniors se multiplient en France, avec ou sans auxiliaires de vie. « *La solitude n'est pas une fatalité* », conclut avec optimisme Kathryn Braun.

NICOLAS GUTIERREZ

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

La sédentarité, ennemie n° 1 du cœur

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité des seniors de plus de 85 ans. Car avec l'âge, le cœur et les vaisseaux sanguins deviennent plus rigides, augmentant le risque de dysfonctionnement (insuffisance cardiaque et hypertension artérielle, par exemple). Notamment en présence de certains facteurs de risque, tels que l'obésité, le diabète de type 2 et le tabagisme (même passif). Cette dégradation de la santé cardiovasculaire peut causer des troubles du rythme cardiaque, des accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde et autres maladies.

L'activité physique est la meilleure arme pour les éviter, car l'exercice améliore la circulation, renforce le cœur et diminue l'indice de masse corporelle et le risque de diabète de type 2, qui sont des facteurs de risque. La Société européenne de cardiologie recommande une combinaison d'exercices aérobiques (activité à intensité constante sur une longue durée, activant le cœur) et de renforcement musculaire durant au moins 150 minutes par semaine (ou 75 minutes si l'intensité est forte). Le plus important restant de ne pas fumer, car le tabac est la cause de 12 % des décès liés à une maladie cardiovasculaire. Le manque de sommeil est un autre facteur de risque important. Or, le sommeil est souvent perturbé chez les seniors, à cause d'éveils nocturnes plus fréquents, mais aussi de certaines conditions de santé liées à l'âge (Alzheimer, apnée du sommeil…).

Avant de passer aux somnifères, vous pouvez améliorer la qualité de votre sommeil avec quelques règles simples : des horaires de coucher réguliers, un environnement propice (chambre calme et sombre), pas d'écrans avant le coucher, et de l'activité physique durant la journée, si possible à l'extérieur pour s'exposer au soleil.

Une attention toute particulière est requise des femmes de plus de 50 ans. Car la chute de la production d'œstrogènes causée par la ménopause peut entraîner plusieurs changements corporels (prise de poids, hypertension, diabète…) qui augmentent le risque de maladie cardiovasculaire. Il est donc conseillé de consulter un cardiologue régulièrement.

Les personnes qui ont reçu un diagnostic de l'une de ces maladies peuvent continuer à pratiquer une activité physique adaptée à leur état de santé, avec l'accompagnement de leur médecin. Le but étant de lutter contre la sédentarité, tout en protégeant le système cardiovasculaire des exercices qui risquent de trop augmenter la fréquence cardiaque. N. G.

GETTY IMAGES

Arrêter le tabac est une bonne façon de protéger son cœur.

BERNARD MARTINEZ

L'alimentation joue un rôle primordial dans la prévention des fractures.

OSTÉOPOROSE

Vivre de soleil et de lait, le truc anti-chute

Cette maladie qui fragilise les os et augmente le risque de fracture touche 50 % des femmes – la ménopause provoque une accélération de la perte osseuse — et 20 % des hommes de plus de 50 ans. Mais on peut l'éviter, notamment en renforçant les os avec une bonne alimentation. Les protéines sont essentielles, ainsi que le calcium. Une prise suffisante (trois ou quatre fois par jour) de produits laitiers, surtout fermentés (comme le yaourt ou le lait fermenté), est associée à un risque moindre de fracture. Pour rappel, les portions recommandées sont de 150 ml pour le lait, 125 g pour le yaourt et 30 g pour le fromage. Un autre nutriment important pour la santé des os est la vitamine D, produite par la peau exposée au soleil, mais aussi présente dans des aliments tels que les champignons ou certains poissons. L'organisme des personnes âgées ayant plus de mal à synthétiser et à absorber cette vitamine, la prise de compléments peut être nécessaire. Il est aussi important d'éviter la dénutrition. Ce risque augmente chez les seniors à cause entre autres de la perte d'appétit, alors que les besoins nutritionnels ne diminuent pas. Il est donc conseillé de se peser régulièrement et de consulter son médecin si l'on constate une perte de plus de trois kilogrammes par rapport au poids habituel. N. G.

Médecine préventive : faites le bilan !

Comme la plupart des pays occidentaux, la France privilégie toujours la médecine curative. Mais des avancées notables en matière de prévention devraient faire évoluer son modèle.

PRÉVENTION

Des rendez-vous tout au long de la vie

De 0 à 16 ans, pas moins de 20 examens de santé sont programmés. Mais après ? Un dispositif appelé « Mon bilan prévention »* a été lancé en janvier 2024. Des rendez-vous, pris en charge par l'Assurance maladie, sont prévus pour quatre tranches-clés : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans. Après avoir rempli un questionnaire faisant le point sur les habitudes de vie, place à la consultation avec un médecin, un infirmier, un pharmacien ou une sage-femme. Un plan personnalisé définira un ou deux objectifs prioritaires de santé et les étapes pour y parvenir.

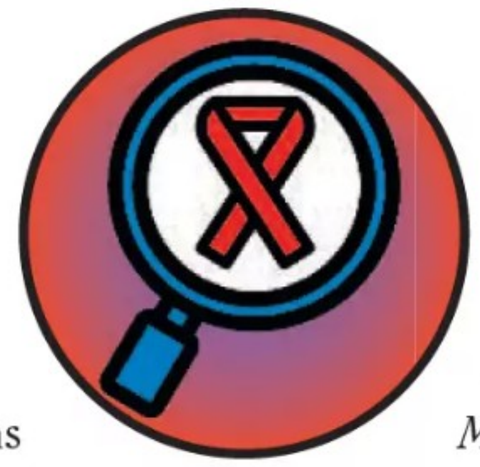
Depuis janvier, près de 20 000 bilans ont déjà été réalisés. « *Sur le principe, c'est une bonne initiative*, note Pascale Échard-Bezault, du bureau de la Société française de santé publique, une instance de réflexion. *Mais va-t-on réussir à toucher les personnes qui en ont le plus besoin, éloignées du système de santé ? Il va falloir développer un travail de partenariat avec les territoires.* »

Autre crainte de la généraliste : « *Les soignants, qui ne sont pas formés à la prévention, risquent de réduire la santé à l'absence de maladie et de passer à côté de certains déterminants de santé tel le logement.* » Une plateforme de e-learning a été développée pour eux. Cela suffira-t-il pour combler le retard hexagonal en la matière ?

* sciav.fr/bilan

DÉPISTAGE GÉNÉRALISÉ

Trois cancers, bientôt quatre ?



Du col de l'utérus, du sein, colorectal : ce sont les trois cancers qui bénéficient, en France, d'un dépistage généralisé. Quant à celui du poumon – la pricipale cause de décès par cancer –, il pourrait être mis en place d'ici à cinq ou dix ans si le programme pilote que lance l'Institut national du cancer (INCa) permet de définir la bonne cible et la bonne fréquence pour faire baisser la mortalité sans que le dispositif soit trop coûteux. Tout l'enjeu est là !

Le dépistage du cancer du sein est proposé tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans. Celui du col de l'utérus s'adresse aux femmes de 25 à 65 ans (tous les trois ans jusqu'à 30 ans puis tous les cinq ans). Quant au cancer colorectal, il cible hommes et femmes de 50 à 74 ans (tous les deux ans). Ces dispositifs ont fait l'objet d'évaluations qui donnent des résultats mitigés. Une méta-analyse de 2014 de la Cochrane Collaboration a estimé que la mortalité par cancer du sein pouvait être réduite de 20 % environ chez les femmes dépistées. En 2023, une autre méta-analyse parue dans le *JAMA Internal Medicine* concluait que « *le test fécal et le dépistage par mammographie n'ont pas prolongé la durée de vie* ». La faible participation à ces programmes (30 % pour le cancer colorectal et 50 % pour le sein) a évidemment tendance à minorer leur efficacité. Enfin, si la pertinence des dépistages généralisés fait encore débat, l'intérêt d'un suivi individuel n'est, lui, pas remis en cause.

VACCINS

Une recherche en pleine ébullition

En cinquante ans, 154 millions de vies ont été sauvées grâce aux vaccins ! Cette estimation publiée par *The Lancet* en avril dernier est cependant jugée « *prudente* » par l'OMS, car elle ne concerne que la vaccination contre 14 maladies. L'une d'entre elles, la variole, a tout simplement été éradiquée de la surface du globe, et la poliomyélite est en passe de l'être puisque son incidence a chuté de 99 % depuis 1988. Ces succès n'empêchent pas certains programmes vaccinaux d'être actuellement en panne. C'est le cas pour la rougeole, dont le retour en force est dû en grande partie à la baisse de la couverture vaccinale. Dans certains départements, cette dernière est passée sous la barre des 70 %, alors qu'une immunité collective est garantie avec un taux de 95 %.

La campagne vaccinale 2024 contre la grippe et le covid, lancée le 15 octobre, ne démarre pas non plus sous les meilleurs auspices. Seuls 25 % des moins de 65 ans à risque de forme grave de grippe ont été immunisés en 2023-2024, ce qui représente une baisse de 6,2 points par rapport à l'hiver précédent. Idem pour le covid, avec un taux de couverture de seulement 30 % chez les plus de 65 ans. Certes, ces vaccins n'ont pas permis d'éradiquer la grippe, ni même empêché de contracter ces infections. En revanche, ils préviennent des formes graves. D'ailleurs, parmi les personnes ayant développé un covid sévère admises en réanimation pendant la saison 2023-2024, 93 % n'avaient pas été vaccinées depuis moins de six mois, précisait Santé publique France. Des études ont démontré que chaque dose de rappel booste la production d'anticorps, même si un nouveau variant circule.

L'épidémie a donné un coup d'accélérateur à la recherche. En août dernier, l'Agence européenne des médicaments (AEM) a donné son autorisation de mise sur le marché au premier vaccin à ARN hors covid. Le mResvia protège contre la bronchiolite chez les plus de 60 ans. Quelque 6 000 à 10 000 personnes âgées décèdent chaque année de cette infection respiratoire. Les études de phase 3 montrent que neuf mois après l'injection, il réduit de 63 % le risque de contracter la maladie.

Des progrès notables sont également enregistrés dans le développement de vaccins thérapeutiques contre le cancer. En avril dernier, des centaines de patients britanniques ont reçu une dose d'un tout nouveau vaccin dans le cadre d'un essai. L'ARNm-4157 cible les mutations spécifiques présentes dans les cellules cancéreuses du mélanome. La tumeur du patient est d'abord séquencée génétiquement. En fonction des mutations qu'elle présente, un vaccin spécifique est conçu. « *Je pense qu'il y a un réel espoir que cela change la donne en matière d'immunothérapie* », s'est enthousiasmé le coordinateur de l'étude dans le journal britannique *The Guardian*.

Les maladies transmissibles ne sont pas oubliées. Les premières doses du tout nouveau vaccin contre le paludisme sont arrivées en Afrique fin 2023. C'est la première fois qu'un vaccin antipaludique dépasse le seuil des 75 % d'efficacité.

CÉCILE COUMAU

Vous y avez droit !

▸ Un examen complet tous les cinq ans

Ce bilan gratuit est accessible à tout assuré de plus de 16 ans, même si la priorité est donnée aux personnes en situation de précarité. Il s'agit d'un check-up complet qui dure deux heures, comprenant une consultation avec un médecin mais aussi, selon les besoins, des analyses de sang, d'urine, un test auditif, une mesure de l'acuité visuelle, un électrocardiogramme... Pour obtenir un rendez-vous dans un des quelque 100 centres d'examens de santé répartis sur l'Hexagone, il suffit d'en faire la demande à votre Caisse primaire d'assurance maladie.

▸ Le point sur sa fertilité, pour les femmes

Le « check-up fertilité » est un nouvel examen complet permettant aux femmes de savoir si elles sont en capacité de procréer. Il comprend un questionnaire ainsi qu'une échographie pelvienne pour évaluer la quantité d'ovocytes et repérer d'éventuelles malformations utérines et des signes d'infection des trompes. Un entretien avec un expert de la fertilité permet ensuite de décrypter les résultats. Créé au centre hospitalier intercommunal de Créteil, le « check-up fertilité » est accessible dans sept autres établissements. Il coûte 350 €.

▸ Des séances chez le psy

Le dispositif « Mon soutien psy », créé en 2022, ce sont 12 séances chez un psychologue prises en charge à 60 % sur la base de 50 € la consultation. Pour les étudiants, il peut être cumulé avec « Santé psy étudiant » qui permet d'accéder, lui aussi, à 12 séances gratuites. Pour en bénéficier, il suffit d'avoir plus de 3 ans et d'éprouver une souffrance psychique « d'intensité légère à modérée ». Le rendez-vous doit être pris avec un psychologue conventionné par la Sécurité sociale. Peu nombreux dans les premiers temps, ceux-ci étaient 3 550 à avoir signé la convention en octobre 2024.

▸ Des consultations chez le dentiste

Avec le dispositif « M'T dents », un examen dentaire gratuit est proposé tous les trois ans. La Sécurité sociale envoie la première invitation dès l'âge de 3 ans, et ce jusqu'à 24 ans.

LA SANTÉ AU QUOTIDIEN

Alors que la difficulté d'accès aux soins est une réalité pour de nombreux Français, l'automédication est une pratique en hausse. Pour soigner sans danger les bobos anodins, et agir en attendant une véritable prise en charge.

GETTY IMAGES

POURQUOI SUIS-JE MALADE ?

Le plus souvent, la maladie ne résulte pas d'une cause unique, mais d'une combinaison de plusieurs facteurs. Virus, bactéries, mode de vie, addictions… mais surtout prédispositions génétiques font le lit des pathologies.

L'encéphalite herpétique est une maladie rare et sévère, *« une complication très rare de l'infection par le virus* Herpes simplex *HSV-1, habituellement inoffensive, qui touche 80 % de la population »*, indique Laurent Abel, codirecteur du laboratoire Génétique humaine des maladies infectieuses à l'institut Imagine à Paris. Ce virus HSV-1, que des milliards d'humains hébergent le plus souvent sans le savoir, provoque une maladie mortelle chez quelques individus… Pourquoi ? *« Nous avons identifié plusieurs mutations qui compromettent chez ces patients l'immunité contre le HSV-1*, explique le chercheur. *On connaît aujourd'hui quelque 500 gènes responsables de déficits immunitaires pouvant prédisposer à des maladies infectieuses. »*
Certains provoquent une immunodéficience plus large, comme le déficit immunitaire combiné sévère (SCID). Les enfants concernés, vulnérables à toutes sortes d'infections, sont souvent appelés « enfants-bulle » car ils doivent rester confinés dans un milieu stérile, jusqu'à, parfois, un traitement.
Inscrites dans le génome, ces formes d'immunodéficience sont innées. Mais une déficience des mécanismes immunitaires peut aussi apparaître au cours de la vie, comme nous le rappelle un certain syndrome d'immunodéficience acquise : le sida. Le virus qui le cause, le VIH, s'attaque en effet à certaines cellules du système immunitaire, les lymphocytes T CD4+. Il en résulte une incapacité de l'organisme à se défendre contre toutes sortes de pathogènes. Un déficit immunitaire acquis peut aussi être induit par la malnutrition, des cancers, certaines drogues ou des médicaments…

LAURENT ABEL

« ON CONNAÎT AUJOURD'HUI QUELQUE 500 GÈNES RESPONSABLES DE DÉFICITS IMMUNITAIRES POUVANT PRÉDISPOSER À DES MALADIES INFECTIEUSES »

Laurent Abel, codirecteur du laboratoire Génétique humaine des maladies infectieuses à l'institut Imagine à Paris

75 régions du génome impliquées dans la maladie d'Alzheimer

Autre exemple de pathologie multifactorielle, la maladie d'Alzheimer. Son apparition résulte d'une combinaison de prédispositions génétiques, qui compteraient pour 60 à 80 %, et de facteurs environnementaux. *« Pour l'aspect génétique, on distingue trois cas de figure,* explique Jean-Charles Lambert, directeur de recherche à l'institut Pasteur de Lille. *Il existe pour commencer une forme dite "monogénique" – 1 % des cas – caractérisée par un début précoce, souvent avant 60 ans. Le premier gène de ce type a été découvert en 1991. »* Une personne porteuse de l'un de ces gènes développera à coup sûr la maladie et la transmettra avec un risque de 50 % à chacun de ses enfants. *« Par la suite,* poursuit le chercheur, *on a découvert des variations sur un gène dont la forme appelée "ApoE4" multiplie par trois ou quatre le risque de déclarer la maladie. Enfin, nous avons publié en 2022 une liste de 42 nouvelles régions du génome impliquées, ce qui porte le total à 75. »*
Les maladies auto-immunes, quant à elles, comme la maladie cœliaque, la polyarthrite rhumatoïde ou le diabète de type 1 – on en

dénombre 80 – résultent d'un dérèglement du système immunitaire. *« Elles touchent environ 10 % de la population générale,* signale Xavier Mariette, chercheur à l'Université Paris-Saclay. *Elles résultent d'une interaction complexe entre des prédispositions génétiques et des facteurs environnementaux, comme le tabac. »*

Des mutations génétiques prédisposant… aux addictions

Le cancer apparaît suite à un dysfonctionnement de cellules qui se multiplient de manière anarchique. Leur prolifération est la conséquence d'une accumulation de mutations, pour l'essentiel acquises. Celles-ci peuvent découler d'une exposition, souvent dans un contexte professionnel, à des substances comme l'amiante, à des rayonnements ionisants (X, gamma…), ou encore aux ultraviolets… à la plage. De même, le tabac, l'alcool, une mauvaise alimentation peuvent provoquer des mutations. Enfin, certaines sont la conséquence d'une infection par un agent pathogène : on a identifié huit virus, une bactérie et trois parasites. Et, tout récemment, l'équipe de Georges Herbein à l'université de Franche-Comté a montré le rôle causal du cytomégalovirus dans l'apparition du cancer du cerveau le plus fréquent et le plus agressif : le glioblastome. Mais certaines mutations peuvent être héritées. Une femme sur 500 naît avec une mutation sur les gènes BRCA1 ou BRCA2 : la probabilité qu'elle déclare un cancer du sein avant 70 ans est de 40 à 85 %, contre 10 % pour la population générale.

Des gènes impliqués dans nombre de pathologies ne cessent d'être découverts. En parallèle, des traitements de thérapie génique sont également mis au point, comme ici, au laboratoire de Généthon à Évry.

CYRIL ENTZMANN / DIVERGENCE

On ne cesse de découvrir des gènes impliqués dans quantité de maladies. On a même identifié des mutations prédisposant aux addictions. D'autres, *a contrario,* protègent quelques veinards contre le HIV. Par ailleurs, certaines maladies semblent strictement génétiques, comme la myopathie de Duchenne, la mucoviscidose, l'hémophilie, le daltonisme… qui sont héréditaires. Contrairement à la trisomie 21, qui résulte d'un accident génétique survenu avant la fécondation. Toutes les maladies auraient-elles une composante génétique ? *« Je n'affirmerais sûrement rien*, déclare Laurent Abel. *Il existe très probablement des facteurs de risque environnementaux, comme des radiations à très forte dose, qui peuvent causer une maladie quelle que soit la génétique. »* **PIERRE VANDEGINSTE**

HÉLÉNA REVIL
Chercheuse en science politique, co-responsable de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore), université Grenoble Alpes

« Le renoncement aux soins est devenu un phénomène d'ampleur »

Isolement social ou géographique, découragement face au manque d'écoute, coût financier… conduisent de plus en plus de personnes à se priver de soins, voire de consultations avec un généraliste.

Qu'entend-on par « renoncement aux soins » ?
On utilise cette expression lorsque des personnes sont conscientes qu'elles ont besoin d'être soignées mais que, pour différentes raisons, elles n'adressent pas de demande de soins ou ne poursuivent pas leurs démarches. Le renoncement aux soins est devenu un phénomène d'ampleur dans notre société. Un quart des personnes interrogées dans le cadre du Baromètre de renoncement aux soins (BRS), une enquête réalisée par l'Odenore et l'Assurance maladie depuis 2014 sur près de 160 000 assurés, déclarent avoir renoncé ou reporté au moins un soin au cours des mois précédents, et la tendance est à la hausse. Il faut cependant distinguer le « renoncement-refus », lié à un choix individuel, et le « renoncement-barrière », lorsque le patient ne peut accéder aux soins car il se heurte à des obstacles indépendants de sa volonté. Aujourd'hui, celui-ci est de plus en plus fréquent.

Quelles sont ces « barrières » ?
Environ 70 % des personnes interrogées citent au moins une raison financière. Une personne sur dix évoque également l'éloignement géographique, l'offre de soins et/ou des difficultés pour y avoir physiquement accès, notamment pour les personnes âgées ou handicapées, et presque autant la complexité des démarches. Il existe aussi des barrières liées à la langue. Bien souvent, ces facteurs s'additionnent. Ainsi, quelqu'un qui sera socialement et/ou géographiquement isolé, et dont les moyens financiers sont limités, aura bien davantage de risque de renoncer aux soins. On ne parle pas ici de grande précarité, mais de personnes qui, une fois leurs dépenses contraintes acquittées, n'ont que très peu pour vivre. Les soins sont loin d'être gratuits ! Enfin, souvent, une partie de ceux qui renoncent à se soigner ont d'abord tenté de le faire. Mais ils n'ont pas réussi à obtenir un rendez-vous, à faire entendre leur demande, et ont fini par se décourager.

SERVICE IMAGE UGA

Quels types de soins font l'objet de ces renoncements ?
La problématique reste très prégnante dans les soins dentaires malgré la réforme du reste à charge zéro en 2020, qui permet un remboursement intégral de certains soins, notamment des prothèses. Certaines consultations spécialisées (36 %) et l'achat de matériel optique (19 %), tel que des lunettes, sont également concernés. Mais le plus inquiétant est l'augmentation du renoncement à des consultations avec des généralistes (10 % il y a cinq ans, 19 % en 2023), en particulier dans les déserts médicaux, où les praticiens sont rares ou refusent de nouveaux patients. Or, sans médecin traitant, il est quasiment impossible d'entamer le moindre parcours de soins.

Vous évoquiez également un « renoncement-refus ».
C'est en quelque sorte une manière de prendre position. Le patient peut juger que ce n'est pas le bon moment pour consulter car il il a d'autres priorités, ou a besoin d'être davantage informé sur les modalités de sa prise en charge. Ces refus sont le plus souvent le fait de catégories sociales intermédiaires ou supérieures, au sein desquelles les personnes se sentent davantage autorisées à donner leur point de vue à un médecin. Ils sont bien moins présents chez les catégories les plus modestes, qui se permettent peu de refuser des soins quand elles arrivent à en obtenir. Et par ailleurs, le système de santé, et ses professionnels, produit parfois lui-même du refus : les patients ne sont pas toujours bien reçus, leurs besoins considérés, leurs demandes entendues. Les relations de soins sont encore très paternalistes, même si cela évolue. Le manque de considération pour le point de vue des patients peut amener de la défiance, alors qu'un espace de discussion et d'échange aurait pu aboutir à un accord et à des parcours de soins plus efficaces. Il faut le dire et le redire : la place donnée au patient dans les soins qui le concernent est primordiale.

PROPOS RECUEILLIS PAR SYLVIE NADIN

LE GUIDE DE L'AUTOMÉDICATION

Pages réalisées par Nicolas Gutierrez et Vincent Rea

LES BONNES PRATIQUES ..... p. 54
PETIT PRÉCIS DE BOBOLOGIE ..... p. 56
HUIT PLANTES AUX NOMBREUX BIENFAITS ... p. 58
INTERVIEW DR LOÏC ÉTIENNE ..... p. 59

SPL SUCRÉ SALÉ/DONNA GRETHEN/IKON IMAGES

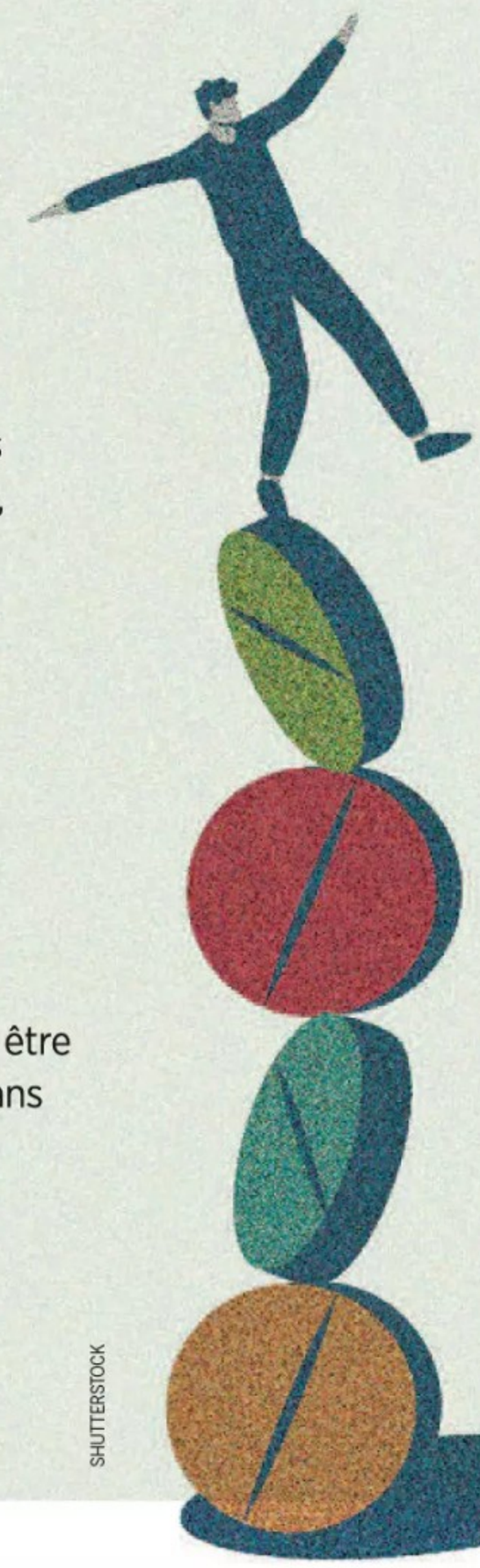
Pour l'élaboration de ce guide, nous nous sommes appuyés sur l'ouvrage du Dr Loïc Étienne, *Urgences santé* (éd. First, 2024), ainsi que sur le site de référence de l'information médicale, vidal.fr, et celui de l'Assurance maladie, ameli.fr

Les bonnes pratiques

Sept Français sur dix recourent à des médicaments sans prescription médicale, et la pratique est en hausse. S'il s'agit généralement de soulager des symptômes bénins, il convient de rester prudent et de respecter quelques consignes de base pour minimiser les risques.

Précautions d'usage

- **Ne prendre qu'en cas de pathologie bénigne,** aux symptômes simples et déjà connus, dont l'intensité ou la gêne fonctionnelle n'est pas de nature à limiter les activités habituelles.
- **Sur une courte durée** (en moyenne 3 jours). Dans tous les cas, si les symptômes persistent, arrêter le traitement et consulter un médecin.
- **Se conformer scrupuleusement à la posologie** indiquée sur la notice (ne pas négliger les indications telles que « prendre au milieu d'un repas », ni les effets secondaires éventuels) et, bien sûr, ne pas augmenter les doses pour plus d'efficacité.
- **Surveiller les interactions** médicamenteuses et les contre-indications *(lire ci-contre)*.
- **Ne pas s'automédiquer avec un médicament que l'on n'a jamais utilisé,** certaines personnes pouvant être allergiques à une substance active sans le savoir.
- **Toujours demander conseil à son pharmacien** avant de commencer un traitement en automédication.



SHUTTERSTOCK

L'automédication, c'est non...

- **Chez le nouveau-né et le nourrisson (< 2 ans)**
- **Chez la femme enceinte et allaitante**
- **Chez les personnes âgées**
- **Chez les patients souffrant de maladies chroniques**
- **Chez les patients prenant déjà un autre médicament**

Attention aux effets indésirables

Les effets secondaires provoqués par un traitement médical mal administré sont, la plupart du temps, prévisibles car ils surviennent à la suite d'une erreur de prise : mauvais horaire, posologie excessive, surdosage, automédication hasardeuse, traitement prolongé sans avis médical ou non-respect des contre-indications, surtout en cas de polymédication. En outre, une interaction entre différents médicaments peut entraîner des symptômes divers, bénins ou graves, allant de la simple fatigue aux troubles visuels ou à l'hémorragie digestive. Ces effets indésirables, dits iatrogéniques, concernent les patients de tous âges, mais les risques sont plus importants chez les plus de 65 ans, parfois polymédiqués en raison de multiples pathologies, ou en cas de perte d'autonomie.

Quels sites consulter pour s'automédiquer ?

Symptomate, Symptoma, Docteur Clic… Avec les avancées récentes de l'IA, de plus en plus de sites proposent des chatbots qui donnent une liste de diagnostics potentiels en fonction des symptômes décrits par l'utilisateur. Un phénomène pas forcément nouveau : dès 2014, le site e-sante.fr lançait en grande pompe son outil d'analyse de symptômes, e-docteur… qui n'existe plus. Car la fiabilité de ces outils de diagnostic en ligne n'est pas au rendez-vous. Selon une étude publiée en 2022 par des chercheurs de l'Imperial College de Londres dans le journal *npj Digital Medicine*, la justesse de leurs diagnostics est souvent médiocre, entre 19 et 38 % en moyenne. Et elle conclut que leur utilisation peut poser un risque pour la santé des utilisateurs.

SPL SUCRÉ SALÉ

En attendant que ces outils améliorent leurs performances, d'autres sites plus fiables permettent de se renseigner sur ses symptômes. Celui de l'Assurance maladie propose des informations sur un large répertoire de symptômes et maladies, et indique dans quelles circonstances il est possible de s'automédiquer et quand il vaut mieux consulter un médecin. Le site du dictionnaire médical Vidal offre lui aussi des explications sur de nombreux symptômes et pathologies, et recense les traitements disponibles sans ordonnance, lorsqu'il n'est pas risqué de s'automédiquer. Pour aller plus loin, le site de l'Inserm publie de nombreux dossiers très complets sur des maladies et leurs traitements. N. G.

- ameli.fr
- vidal.fr/maladies.html
- inserm.fr/dossier

ChatGPT peut se tromper

L'un des outils les plus utilisés pour le diagnostic médical en ligne est ChatGPT, avec ses airs de tout connaître sur tout. Pourtant, plusieurs études ont montré à quel point il peut se tromper. Ses diagnostics ne sont corrects qu'une fois sur deux, selon une étude de chercheurs de la Western University au Canada, publiée en juillet dans la revue *PLOS One*. Une autre étude parue dans *Nature Communications* en octobre a établi que non seulement les diagnostics de cette IA sont moins fiables que ceux d'un médecin, mais aussi que ChatGPT 3.5 aurait tendance à trop prescrire d'antibiotiques (ce n'est plus le cas de ChatGPT 4). Ce risque est important lorsqu'il s'agit d'automédication car aucun médecin n'est présent pour vérifier les recommandations. OpenAI elle-même, l'entreprise qui conçoit ChatGPT, prévient que son IA n'est pas entraînée pour donner des informations médicales et met en garde contre son utilisation pour générer des diagnostics. Au mieux, elle peut s'avérer utile pour obtenir des informations générales. Mais même dans ce cas, elle risque d'exploiter de la même façon des sources crédibles et des sites de désinformation. En cas de symptômes inhabituels, mieux vaut donc consulter son médecin ou, à défaut, son pharmacien. N. G.

Quand appeler le 15 ? Pour…

- Tout signe évocateur d'AVC (asymétrie ou paralysie faciale, trouble de l'élocution)
- Une douleur thoracique
- Une perte de conscience
- Une plaie béante, une fracture visible, le blocage ou le déboîtement d'une articulation
- Une brûlure profonde
- Des saignements
- Des difficultés respiratoires
- Un accident
- Des signes de malaise chez une personne âgée ou souffrant d'une maladie chronique
- Une fièvre élevée et des vomissements chez un bébé de moins de 3 mois

En l'absence de signes inquiétants, et aux heures ouvrables, contactez en priorité votre médecin traitant s'il peut vous recevoir dans un délai correct. Si ce n'est pas le cas, composez le 15, pour le Service d'accès aux soins (SAS) : un médecin vous conseillera et vous orientera. Cela vous évitera de vous rendre à l'hôpital pour une urgence non vitale, tout en étant pris en charge rapidement.

Petit précis de bobologie

Douleurs localisées, rhinite, fièvre, diarrhée… Pour calmer ces symptômes courants et néanmoins pénibles, voici les médicaments à toujours avoir dans son armoire à pharmacie. Si les symptômes persistent, une consultation s'impose.

MIKE VILLEGAS/IKON IMAGES

Antalgiques / antipyrétiques

Un antalgique est utilisé pour supprimer ou atténuer la douleur sans en traiter la cause ; un antipyrétique, pour faire baisser la fièvre. En France, ils sont généralement associés dans un même produit (aspirine, paracétamol…). Les antalgiques sont classés en trois catégories, en fonction de leur mode d'action et de l'intensité de la douleur à traiter. Seuls les produits de niveau 1 (douleurs légères à modérées) sont accessibles hors prescription médicale.

En cas de douleur non inflammatoire et/ou de fièvre, privilégier le paracétamol, qui peut être consommé même pendant la grossesse et l'allaitement. Il est toutefois contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique : en cas de surdosage, il peut entraîner des lésions du foie. Attention ! de nombreux médicaments proposés pour soulager les symptômes du rhume contiennent déjà du paracétamol.

En raison de ses nombreuses contre-indications (asthme, goutte, grippe, hémophilie et traitements anticoagulants, insuffisance rénale, règles abondantes, ulcères et gastrites, varicelle, 1er et 3e trimestres de grossesse…), l'aspirine est de moins en moins préconisée. Elle peut néanmoins être prise de façon ponctuelle (pas plus de 5 jours) en cas de douleurs.

Anti-inflammatoires

Quatre signes peuvent indiquer une inflammation : rougeur, chaleur, gonflement, douleur. Elle peut aussi s'accompagner d'une perte de fonctionnalité du tissu atteint. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, ketoprofène…) sont à prendre en première intention pour réduire l'inflammation et la douleur. Il est déconseillé de les associer à du paracétamol ou d'en prendre en cas d'infection. Les contre-indications pour les anti-inflammatoires sont les mêmes que pour l'aspirine, auxquelles il faut ajouter insuffisance cardiaque, suspicion d'herpès et lupus érythémateux disséminé.

Antidiarrhéiques

Ils ne peuvent être pris qu'en l'absence de fièvre. En effet, éviter l'élimination de selles infectées risque d'aggraver la situation et de contribuer à diffuser dans le sang le germe responsable. Il faut surtout accompagner ces médicaments de boissons abondantes.

Antisécrétoires (Tiorfan): peu de contre-indications (allaitement, allergie au produit).

Argiles et protecteurs des intestins (Actapulgite, Smecta...): pas de contre-indications.

Ralentisseurs du transit sans atropine (Arestal, Imodium...): après la première diarrhée et chaque diarrhée suivante sans dépasser 6 prises par jour.

Laxatifs

Leur action débute en général 48 h après le début du traitement. Trois types de laxatifs sont à privilégier en première intention:

Les laxatifs de lest, qui modifient la consistance des selles (plus molles) en augmentant leur teneur en fibres ou en mucilages.

Les laxatifs osmotiques, qui provoquent un « appel » d'eau depuis les intestins, ce qui améliore l'évacuation des selles.

Les laxatifs administrés en suppositoires ou en micro-lavements sont recommandés en cas de constipation d'origine rectale (qui se traduit par une sensation d'obstruction anale, d'évacuation incomplète ou d'efforts de poussée). Ils provoquent l'expulsion des selles en stimulant la muqueuse rectale.

Antiémétiques

Les médicaments contre les nausées et les vomissements disponibles sans ordonnance sont peu nombreux: essentiellement Vogalib. D'autres sont parfois utilisés, mais dans le but de soulager le mal des transports: Mercalm, Nausicalm, Nautamine. Effets secondaires: rares et réversibles.

Antihistaminiques

Exposé à un allergène (acariens, pollens, etc.) auquel il est devenu trop sensible, le système immunitaire surréagit. Ces médicaments permettent de bloquer les récepteurs de l'histamine, molécule responsable des symptômes de l'allergie (rougeurs, gonflements, démangeaisons, éternuements...).

Les antihistaminiques de deuxième génération (cétirizine, loratadine, ébastine, etc.) ont peu d'effets secondaires, mais il reste important de vérifier les précautions d'usage, notamment concernant la conduite de véhicules ou de machines.

Corticoïdes

Anti-inflammatoires puissants, délivrés uniquement sur prescription médicale. S'il vous en reste, ils peuvent être utilisés pour soigner une crise de laryngite en urgence chez l'enfant, dans l'attente d'une consultation médicale qui doit être systématique. Dans ce cas, vous pouvez utiliser un corticoïde en une seule prise. Les corticoïdes en gouttes (Célestène), peuvent être donnés à boire, dans un doigt d'eau, 10 gouttes/kg.

Bronchodilatateurs

Ce sont des sprays à utiliser en cas de crise d'asthme ou d'insuffisance respiratoire chronique. Ils sont délivrés uniquement sur prescription ou si vous attendez un renouvellement – ne jamais en acheter sur internet! Bien lire le mode d'emploi: la technique d'inhalation est en effet absolument essentielle pour que le produit pénètre profondément dans les voies respiratoires et entraîne un relâchement du muscle lisse des bronches.

Antiprurigineux

Ces crèmes et pommades vendues sans ordonnance permettent de soulager les démangeaisons localement, notamment après des piqûres d'insecte. Se référer à la notice pour vérifier les indications, contre-indications et doses.

Antispasmodiques

Ils sont destinés à diminuer les douleurs abdominales lorsque celles-ci ont pour origine des spasmes digestifs.

Sans ordonnance = prudence!

En France, les médicaments sans ordonnance représentent plus d'un quart des ventes réalisées en pharmacies. Pas moins de 95 molécules sont actuellement disponibles hors prescription médicale, et la fédération des laboratoires pharmaceutiques (NèreS) souhaiterait en élargir la liste au prétexte d'aider l'Assurance maladie à combler son déficit (11,1 milliards d'euros en 2023). Le dernier élargissement date de juin 2024, lorsque les pharmaciens ont été autorisés à prescrire des antibiotiques sans ordonnance pour les cystites et les angines.

Mais est-il raisonnable de vouloir vendre davantage de médicaments en libre accès, et notamment... en ligne? Rien n'est moins sûr. Selon une étude britannique publiée en 2021, le taux de mauvaise utilisation de ces médicaments en libre-service est de 16 % (37 % pour les antihistaminiques). Avec des risques d'effets secondaires potentiellement dangereux, notamment pour les personnes âgées, ou en cas d'interaction entre deux molécules (par exemple l'ibuprofène et certains antidépresseurs). Bon à savoir: l'Ordre des pharmaciens tient à jour une liste des sites autorisés à vendre en ligne des médicaments sans ordonnance. N. G.

https://sciav.fr/venteligne

Huit plantes aux nombreux bienfaits

Inscrites à la pharmacopée et utilisées depuis des siècles pour leurs propriétés vertueuses, elle peuvent aider à apaiser certains symptômes. En infusion ou en décoction.

HYPERTENSION ET CHOLESTÉROL

Olivier (feuilles)

Olea europaea

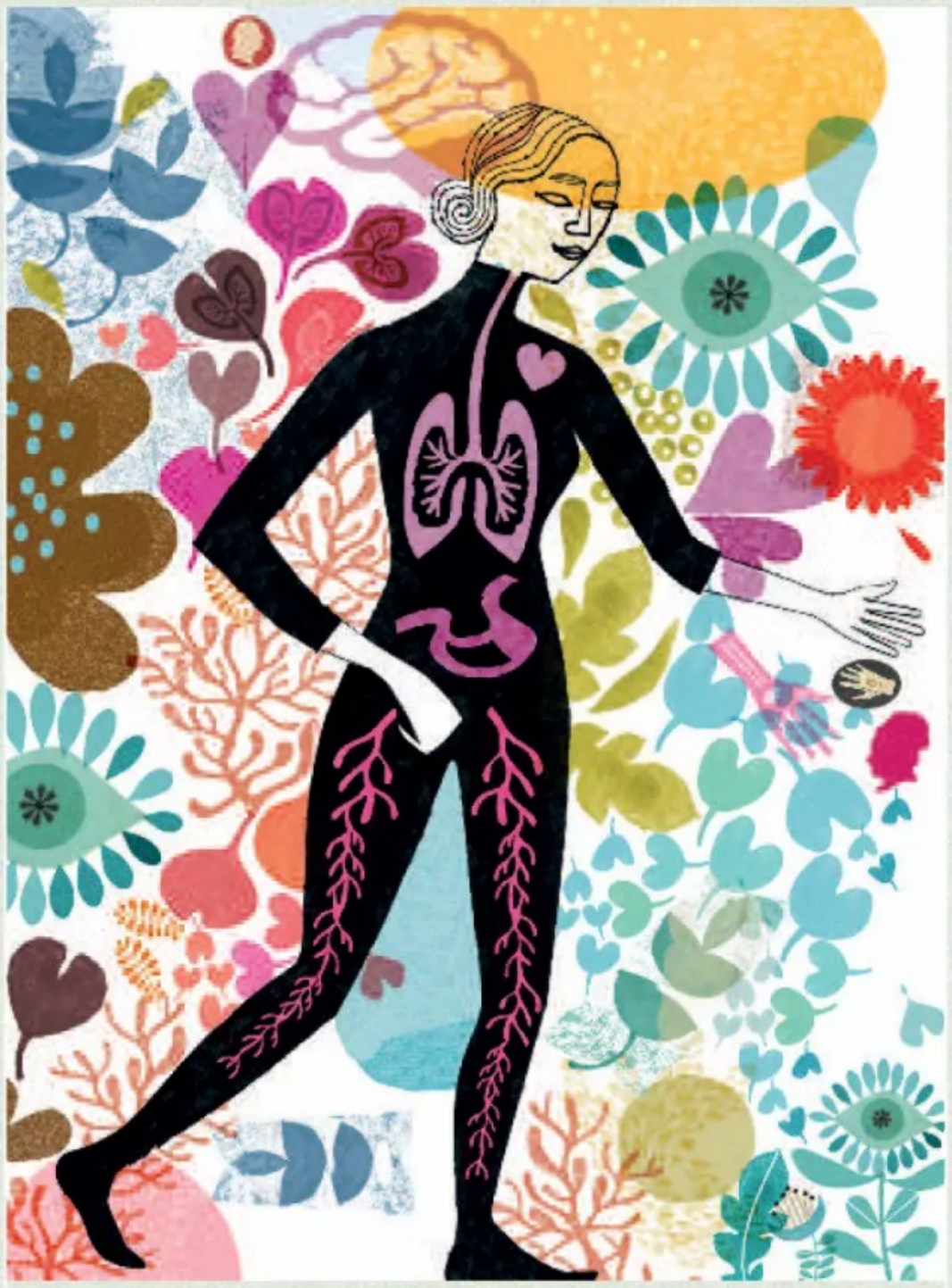
Propriétés: hypotenseur, vasodilatateur, hypoglycémiant, hypocholestérolémiant, anti-oxydant, cholagogue (facilitant l'évacuation de la bile), antispasmodique.
Utilisation: les feuilles séchées sont utilisées en infusion ou en décoction.

DOULEURS ET RHUMATISMES

Cassis (feuilles)

Ribes nigrum

Propriétés: anti-radicaux libres, anti-inflammatoire, antihistaminique et analgésique, puissamment diurétique.
Utilisation: les feuilles séchées récoltées au printemps sont utilisées en infusion.



IKON IMAGES/SHUTTERSTOCK

BRONCHITE

Thym

Thymus vulgaris

Propriétés: vitalisant, antispasmodique et antiseptique, il soulage les infections respiratoires et les maux de ventre.
Utilisation: les feuilles et fleurs séchées sont prises en infusion.

INFECTIONS URINAIRES

Bruyère callune

Calluna vulgaris

Propriétés: diurétique, antiseptique urinaire et anti-inflammatoire.
Utilisation: les sommités fleuries et séchées sont infusées.

STRESS ET SOMMEIL

Pavot de Californie

Eschscholzia californica

Propriétés: hypnotique et sédatif, anxiolytique et antispasmodique.
Utilisation: les parties aériennes en infusion ou en teinture mère (solution issue d'un mélange de plantes fraîches et d'alcool).

MÉNOPAUSE

Sauge officinale

Salvia officinalis

Propriétés : digestive, diurétique, antispasmodique, stimulante, efficace contre les bouffées de chaleur.
Utilisation: fraîche, en brins entiers. Séchée, seulement les feuilles.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le pamplemousse doit être consommé à distance de la prise de nombreux médicaments, au risque d'en augmenter les effets indésirables. Les responsables ? Des furanocoumarines présentes dans son albédo, la « peau » blanche située sous l'écorce. Celles-ci neutralisent une enzyme responsable de la dégradation de certaines molécules, entraînant un risque de surdose toxique.

DIGESTION ET SYSTÈME NERVEUX

Mélisse

Melissa officinalis

Propriétés: digestive (elle favorise la sécrétion des sucs gastriques, résorbe les gaz intestinaux et calme les spasmes abdominaux) et apaisante.
Utilisation: fraîches ou sèches, les feuilles s'utilisent en tisane. Hachées, elles peuvent être saupoudrées sur les salades, les omelettes...

TROUBLES HÉPATIQUES

Romarin

Salvia rosmarinus

Propriétés: digestif, drainant, hépatique (il favorise la production d'acides biliaires par les cellules hépatiques et protège les cellules du foie).
Utilisation: les feuilles fraîches ou séchées, les fleurs et les rameaux fleuris sont utilisés en tisane ou en décoction.

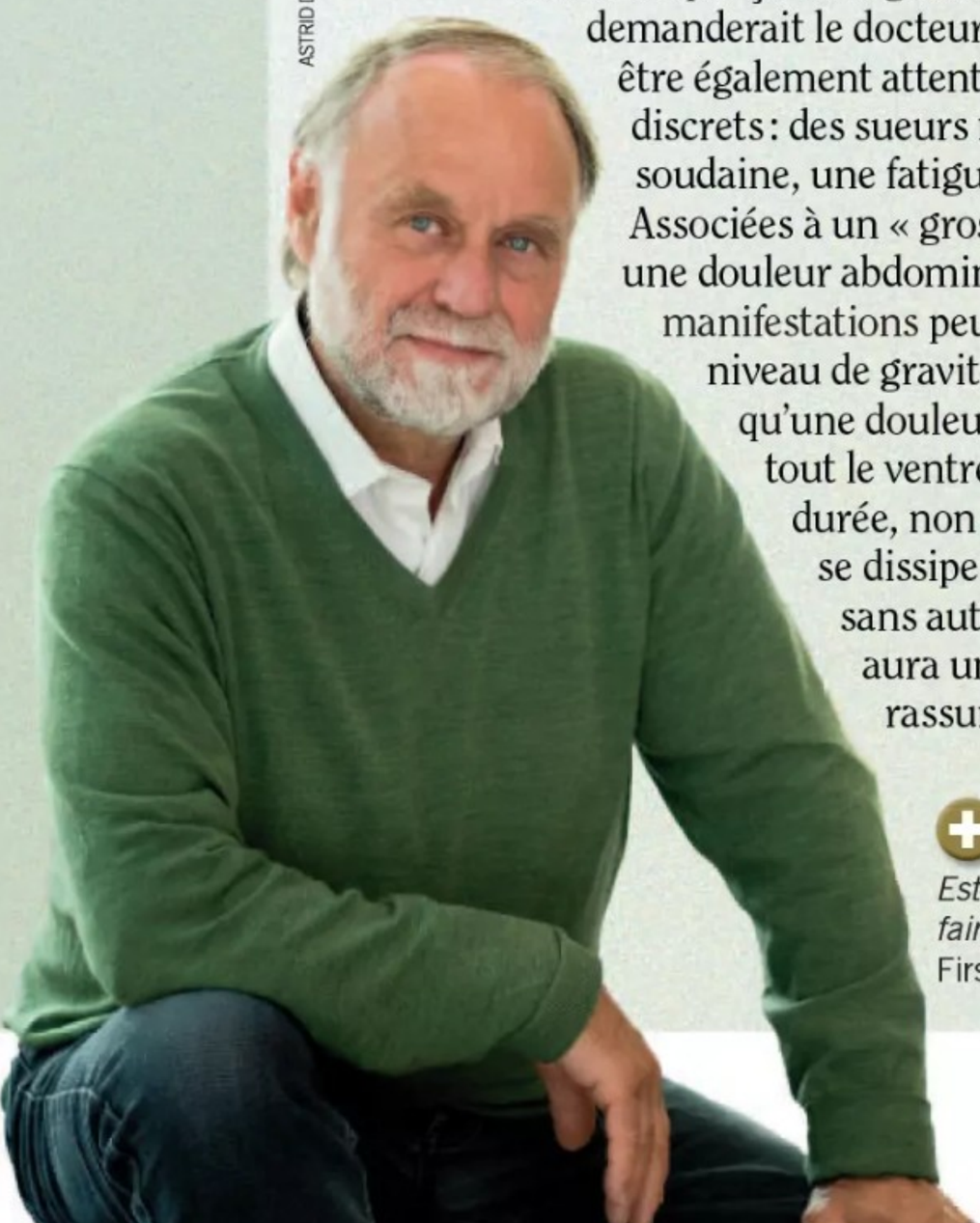
LOÏC ÉTIENNE
Médecin urgentiste

« Faire son propre diagnostic en se ruant sur internet est un piège à éviter »

Ma douleur s'aggrave-t-elle ? Ai-je d'autres symptômes ? Ça me chatouille ou ça me gratouille ? Autant de questions à se poser au lieu de se précipiter vers des sites qui donneront un diagnostic douteux.

Vous avez participé, en 2007, à la rédaction d'un guide de l'automédication. Vous dites qu'un tel ouvrage est aujourd'hui dépassé. Pourquoi ?
L'explosion de la « santé sur internet » a changé la donne. Lorsqu'ils tombent malades, les gens cherchent désormais une réponse immédiate à leur inquiétude et se ruent sur tous les sites possibles, finissant par pratiquer un « autodiagnostic ». Et quand vous lisez, à partir d'un mal de tête, qu'il peut s'agir d'une méningite, vous pouvez finir par le croire… Conséquence : au lieu de prendre du paracétamol en attendant le lendemain, vous sonnez le tocsin et filez aux urgences. La démarche de l'automédication doit être tout autre : j'ai un symptôme, j'en évalue la gravité, je surveille l'apparition d'éventuels signes d'aggravation avant de décider ce que je dois faire… ou non.

Une forme d'auto-évaluation…
L'objectif est d'avoir une vision globale du symptôme – durée, mode d'installation, localisation, ancienneté, aspect, circonstances, etc. Où avez-vous mal ? Depuis quand ? Est-ce habituel ou non ? La douleur est-elle diffuse ou localisée ? « Est-ce que ça vous chatouille, ou est-ce que ça vous gratouille ? » comme demanderait le docteur Knock… Il faut être également attentif à des signes plus discrets : des sueurs froides, une pâleur soudaine, une fatigue anormale… Associées à un « gros » symptôme telle une douleur abdominale localisée, ces manifestations peuvent indiquer un niveau de gravité assez élevé ; alors qu'une douleur brutale dans tout le ventre, mais de courte durée, non récurrente, qui se dissipe spontanément et sans autre signe clinique, aura un caractère plutôt rassurant.


ASTRID DI CROLLALANZA/OPALE.PHOTO

Loïc Étienne, *Urgences santé. Est-ce grave ? Que faire ? Qui appeler ?* First, 2024

Faut-il éviter de consulter des sites spécialisés ?
Tout dépend si vous cherchez des informations générales sur une maladie ou une explication à votre mal de tête – et la manière de le soigner. Dans le premier cas, vous pourrez obtenir des renseignements clairs et de qualité. Dans le second, attention ! Car ces sites ne sont pas interactifs. Or, l'interrogatoire est essentiel à l'établissement d'un diagnostic. Vous aurez donc probablement une réponse en quelques lignes, ce qui est très réducteur car un grand nombre de paramètres entrent en jeu. « Voilà ce que vous avez : voilà ce qu'il faut faire » est un piège à éviter.

Concrètement, quel est le risque de l'autodiagnostic ?
Il est double : s'alerter pour rien – nous l'avons vu – mais aussi se rassurer à tort. En effet, un mal de tête interprété comme une simple migraine est parfois le signe précurseur d'un problème plus grave (méningite, glaucome…). La démarche de l'autodiagnostic peut donc aboutir à une sur- ou une sous-évaluation. Et ce dévoiement s'est accentué depuis l'arrivée de ChatGPT, qui ne fait que rechercher dans la masse de ses connaissances les cas similaires et vous livre ses conclusions en commettant parfois des erreurs graves.

On observe pourtant une multiplication des applications d'analyse de symptômes…
Oui, et je travaille d'ailleurs depuis des années à en perfectionner une. Il est indéniable que d'ici peu chacun aura comme réflexe de confier ses symptômes à une machine. Une machine est bête, elle ne comprend rien… mais elle n'oublie rien. Elle finira ainsi par poser les bonnes questions et sera en mesure d'estimer la gravité de votre situation – ce que font déjà mes confrères du 15. Surgit alors une interrogation majeure : peut-on autoriser une application à proposer des hypothèses diagnostiques ? Ou uniquement à donner le résultat de l'interrogatoire, avec des indications d'urgence et de gravité ? On en revient à la différence entre diagnostic et évaluation. Quoi qu'il en soit, la responsabilité finale reviendra toujours à un médecin.

PROPOS RECUEILLIS PAR VINCENT REA

Télémédecine : rendez-vous en cabine et plus au cabinet

« Médecine au rabais », « marché juteux aux mains d'acteurs privés »… Les critiques ne manquent pas pour fustiger la téléconsultation, pourtant parfois présentée comme pouvant améliorer l'accès aux soins des patients isolés. Enquête dans un désert médical : la Sarthe.

La Chartre-sur-le-Loir, village sarthois situé entre Tours et Le Mans. Deux généralistes pour 1370 habitants. Deux praticiens qui, comme l'immense majorité de leurs confrères aux alentours, refusent tout nouveau patient, quelle que soit l'urgence. Ils étaient 9 médecins sur 10 dans cette situation dans la Sarthe selon une enquête menée par UFC-Que choisir en 2022, alors même que quelque 66 000 Sarthois seraient aujourd'hui sans médecin traitant. Une situation telle que le conseil départemental a dû lancer en septembre dernier le service « Médibus » : un bus itinérant qui accueille ces patients délaissés, avec à son bord deux infirmiers et un médecin « présent » pour le moment… derrière un écran.

Le principe même d'une consultation médicale menée à distance, ou téléconsultation, a fait timidement son apparition en 2018, année de son autorisation, avant d'exploser lors de la crise sanitaire liée au covid : 3 000 actes réalisés en 2018, puis 80 000 l'année suivante, avant d'atteindre un record de 13,6 millions en 2020. Aujourd'hui, la pratique semble se stabiliser autour de 9 millions par an, ce qui représente environ 4 % de l'ensemble des consultations facturées à l'Assurance maladie, principalement en médecine générale.

Lors de sa mise en place, la téléconsultation concernait essentiellement des médecins proposant à leur patientèle habituelle des créneaux en visioconférence. *« Lorsqu'elle s'intègre dans un parcours de soins classique, elle peut être un outil intéressant*, juge Agnès Giannotti, présidente du premier syndicat français de médecins généralistes, MG France. *Si par exemple j'envoie un patient que j'ai vu en présentiel faire des analyses, une téléconsultation peut suffire pour regarder ensemble les résultats et décider de la suite. Je peux vérifier certains signes cliniques à distance et, au moindre doute, je demande au patient de venir au cabinet. »*

Six instruments connectés au logiciel du médecin

Mais l'ouverture à la téléconsultation a aussi aiguisé l'appétit de bon nombre d'acteurs privés, qui proposent, eux, une offre 100 % à distance. Via un site internet (Qare), une application (Livi) ou des cabines de téléconsultation (Medadom, Tessan…), tous donnent la possibilité d'être mis en contact, parfois en quelques minutes, avec un médecin sans rendez-vous. Un marché sous le feu des critiques. *« Sur ces plateformes, vous êtes en relation avec un médecin qui ne connaît rien de vous et ne vous reverra jamais*, tempête Agnès Giannotti. *Il ne peut pas y avoir d'examen clinique approfondi, la qualité de la prise en charge est forcément appauvrie. »*

LUC NOBOUT/IP3

« VOUS ÊTES EN RELATION AVEC UN MÉDECIN QUI NE CONNAÎT RIEN DE VOUS ET NE VOUS REVERRA JAMAIS. LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE EST FORCÉMENT APPAUVRIE »

Agnès Giannotti, médecin généraliste, présidente de MG France, principal syndicat de médecins généralistes

TROUVER UN MÉDECIN

Le 15. Depuis le 15 juin dernier, un « service d'accès aux soins » est accessible par le 15, 24 heures sur 24, en cas de besoin de soins urgents ou non programmés si vous n'avez pas de médecin traitant, ou si celui-ci n'est pas disponible. Les patients s'y voient proposer des conseils médicaux, une téléconsultation, ou sont orientés vers une consultation en cabinet, maison ou centre de santé, ou encore vers les urgences. Il peut déclencher l'intervention d'un SMUR.

Les organisations coordonnées territoriales. Mises en place par des médecins dans certains territoires, elles regroupent des professionnels de santé et permettent d'accéder à un médecin, parfois en téléconsultation, puis de désigner un médecin traitant. https://sciav.fr/OCT

Le médiateur de la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM). Ce dernier peut être saisi depuis le compte Ameli (rubrique « Mes démarches » puis « Demander l'aide du médiateur ») ou par courrier, en joignant le questionnaire « Difficulté d'accès à un médecin traitant » téléchargeable sur le site de votre caisse primaire.

Retour à La Chartre-sur-le-Loir. Les patients cherchant désespérément un médecin en ligne finissent immanquablement par tomber sur l'adresse d'un « cabinet médical de téléconsultation », pointant sur la pharmacie du village. En devanture, rien ne laisse deviner la présence d'un tel service. « *On n'en fait aucune publicité, pour ne pas créer de tensions avec les médecins* », confesse la gérante de l'officine. La cabine, proposée en leasing par l'entreprise Tessan, a été installée en 2022 « *pour rendre service* ». « *Auparavant, ceux qui n'avaient pas de médecin traitant ou devaient attendre plusieurs jours pour un rendez-vous finissaient aux urgences* », ajoute-t-elle. À présent, la pharmacienne leur propose de passer derrière le comptoir puis de les ◆◆◆

Les cabines de téléconsultation sont aujourd'hui implantées dans plus de 3000 pharmacies ainsi que dans des mairies. Un projet, très critiqué par les professionnels de santé, prévoit d'en équiper près de 300 gares d'ici à 2028.

FRANÇOIS GUENET / DIVERGENCE

◆◆◆ accompagner jusqu'à une arrière-salle où trône un écran siglé du nom de la plateforme, Tessan, entouré de divers instruments connectés. *« Il faut d'abord insérer sa carte Vitale, puis se créer un compte. J'aide les personnes âgées ou peu à l'aise avec l'informatique. J'interviens aussi parfois pendant la consultation, quand il faut utiliser les instruments connectés. »*
Ils sont ici au nombre de six (tensiomètre, stéthoscope, caméra, thermomètre…), utilisables à la demande du médecin, connectés au logiciel de ce dernier. Une fois le compte créé, l'écran indique un temps d'attente, de dix à quarante-cinq minutes, avant que n'apparaisse le visage pixélisé d'un médecin. La consultation terminée, la machine « crache » une ordonnance en forme de ticket de caisse.

Une consultation de moins de trois minutes

« Je ne suis vraiment pas convaincue, mais je n'avais pas le choix », soupire Joséphine*, 73 ans, au sortir de la cabine. Quelques jours plus tôt, alors que sa névralgie lui cause des douleurs de plus en plus fortes, cette retraitée appelle la maison de santé située à une quinzaine de kilomètres de chez elle pour avoir un rendez-vous avec son médecin traitant. Le verdict tombe : ce dernier part à la retraite, personne ne reprendra sa patientèle. Alors, après plusieurs jours de recherches infructueuses – et de douleurs grandissantes –, Joséphine se laisse convaincre. Quinze minutes d'attente dans la cabine, quelques secondes pour décrire la situation, et la voilà avec une ordonnance pour une famille d'antidouleurs plus puissants. Devant ses quelques questions, le médecin de l'autre côté de l'écran lui fait diplomatiquement comprendre que la consultation ne doit pas trop s'éterniser. En tout, l'échange aura duré moins de trois minutes. *« C'est sûr que pour cette fois ça m'a dépannée, mais j'avais la chance d'avoir un problème déjà bien identifié par mon médecin traitant, qui m'avait longuement auscultée avant de poser un diagnostic*, constate Joséphine. *Si j'avais dû à l'époque passer par une téléconsultation, comment aurait-on fait ? »*
Les usagers ne sont pas les seuls à s'interroger sur les limites de cette solution. Du côté des médecins, bon nombre s'indignent d'une « médecine fast-food ». *« Cela ne peut être qu'un acte dégradé*, pointe le professeur Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au sein du Conseil national de l'Ordre des médecins. *Il s'agit là d'un pur produit consumériste, pensé par des non-médecins. Or, comme le rappelle l'Ordre, la médecine ne doit pas se pratiquer comme un commerce. »*
L'Ordre exprime également une *« très profonde inquiétude »* face à l'arrivée annoncée de cabines en dehors de lieux médicaux, gares ou supermarchés.

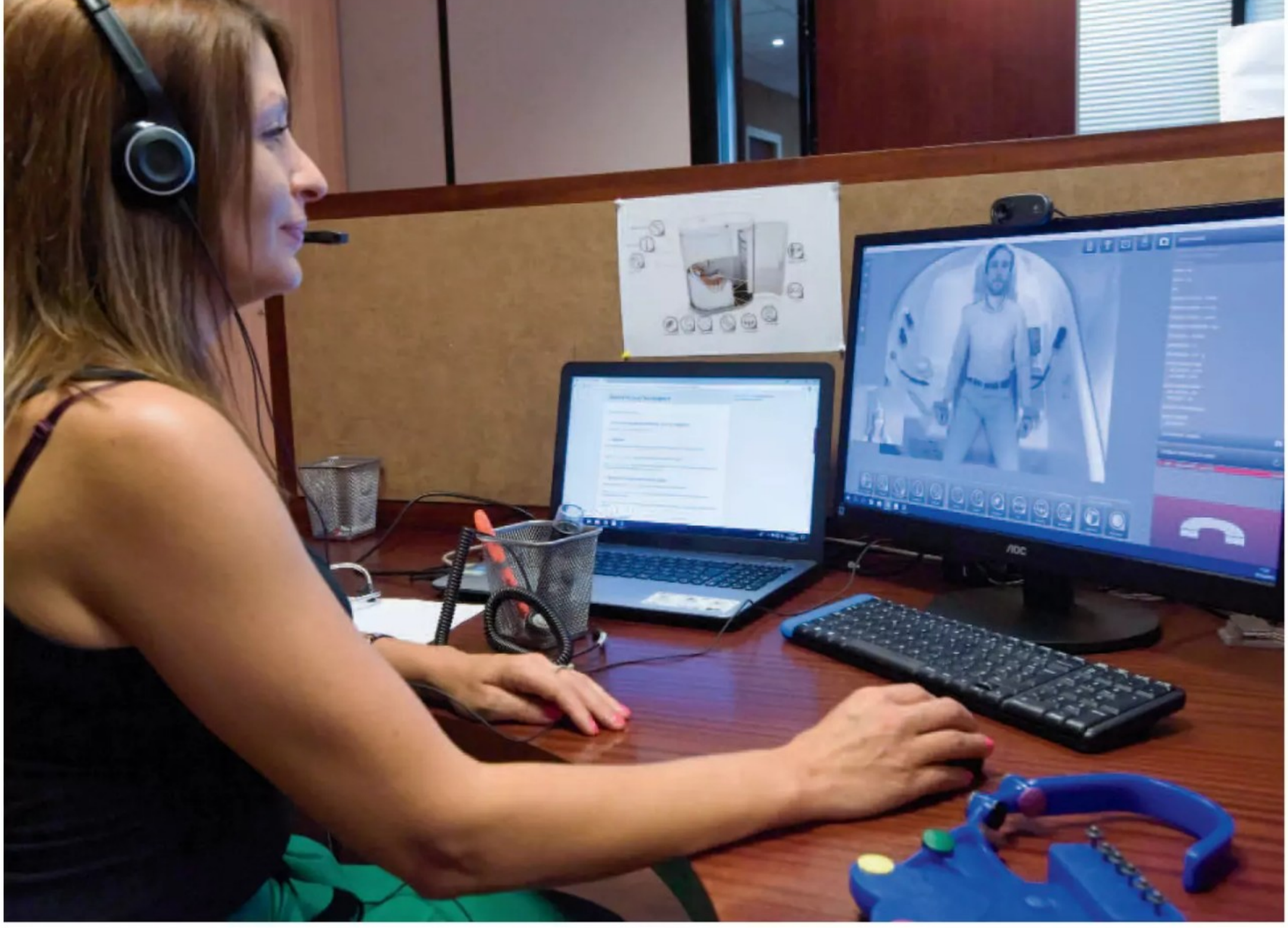
Public privilégié : jeunes, urbains, aisés, peu malades

Il faut dire que ce marché croît de façon exponentielle. Quasi absentes du territoire quelques années plus tôt, 2300 cabines de téléconsultation étaient déjà installées en 2022 dans toute la France. Un an plus tard, on en comptait plus du double, avec au moins une pharmacie sur dix

Pharmaciens et infirmiers en renfort…

Afin de faciliter l'accès aux soins, de nouvelles missions sont désormais confiées aux infirmiers et aux pharmaciens. Depuis 2023, ces derniers sont ainsi autorisés à prescrire et à administrer l'ensemble des vaccins pour les plus de 11 ans, à l'exception des patients immunodéprimés. Ils sont aussi habilités à dépister les angines et les cystites, et à délivrer des antibiotiques en cas de test positif. Dans le cadre de l'expérimentation Osys (Orientation dans le système de soins), d'abord testée en Bretagne puis étendue en 2024 aux régions Occitanie, Centre-Val de Loire et Corse, ils peuvent gérer six types d'affections bénignes (conjonctivite, plaie simple, brûlure du premier degré, piqûre de tique, pollakiurie – envie fréquente d'uriner – et brûlures pendant la miction chez la femme, et odynophagie – douleur lors de la déglutition) en les prenant directement en charge ou en redirigeant le patient vers un médecin ou les urgences si nécessaire. D'autre part, la création d'un diplôme de niveau master d'infirmier en pratique avancée (IPA) vise à confier à des infirmiers ayant accompli deux années de formation supplémentaire la prise en charge de certains patients. L'IPA intervient dans le cadre de pathologies chroniques (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, diabète…). Cependant, il peut aussi dispenser des soins primaires pour des maladies courantes. Il est susceptible de prescrire certains médicaments, des dispositifs médicaux (chaussures thérapeutiques, béquilles, fauteuil roulant…) ou des examens de biologie. Intégré au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin (généraliste ou spécialiste), il rend compte du suivi effectué et lui cède la place lorsque ses compétences ne sont plus suffisantes pour soigner le patient.

SARA DE LACERDA



FRANÇOIS GUENET /DIVERGENCE

équipée. *« Nous avons été sollicités pendant trois ans pour en installer une. Nous avons fini par céder face au manque de médecins,* explique la titulaire d'une autre pharmacie sarthoise. *Mais dès qu'on pourra l'enlever, on le fera avec grand plaisir! »* Pour l'heure, de 50 à 90 patients utilisent la cabine de l'officine chaque mois.

Du côté des sociétés mettant à disposition ces services, on se défend de proposer une médecine au rabais par rapport à une consultation classique. *« Ce n'est simplement pas le même type de pratique »*, avance Jean-Pascal Piermé, président de l'association Les Entreprises de télésanté (LET), qui regroupe la plupart des poids lourds du secteur, ajoutant que la téléconsultation permet *« parfois d'aller plus loin, parfois moins loin »* qu'une consultation en présentiel. Le LET met surtout en avant, par la voix de son président, la nécessité de contribuer à rendre moins aigu le problème des déserts médicaux: *« La téléconsultation répond à un besoin d'accès aux soins, notamment de gens très éloignés du système de santé ».*

À distance, grâce à des instruments connectés, le praticien peut mesurer les constantes vitales (pouls, température, tension artérielle) et réaliser l'inspection des oreilles, de la gorge et du nez.

« Faux! rétorque Agnès Giannotti. *Le public privilégié par ces plateformes, ce sont de jeunes patients aisés et peu souffrants, alors qu'on a besoin de prendre en charge une population âgée et souvent malade. »* Selon une enquête publique de fin 2022, 7 téléconsultations sur 10 concernent des patients urbains, souvent jeunes. La même année, le LET publiait une étude interne indiquant qu'un utilisateur de téléconsultation sur quatre seulement vit dans un désert médical.

Les pouvoirs publics tentent de réguler ce secteur en expansion. Depuis le début de l'année 2024, les entreprises doivent être agréées pour que les téléconsultations soient prises en charge par l'Assurance maladie. La nouvelle convention médicale signée en juin contraint les opérateurs à respecter plusieurs critères, comme l'alternance des soins en présentiel et en distantiel, ou encore le principe de territorialité – autrement dit, le médecin doit être physiquement à proximité du lieu de vie du patient, même pour une téléconsultation. Des critères qui, pour l'instant, ne sont que très rarement respectés. *« Si vous rentrez dans une cabine, vous privilégiez la rapidité d'intervention »*, défend le président du LET.

Dans la pratique, un médecin travaillant pour une grande plateforme enchaîne ◆◆◆

PHOTOPQR/LA DÉPÊCHE DU MIDI/VALENTINE CHAPUIS

« ON EN VOIT CERTAINS QUI FONT JUSQU'À 80 % DE TÉLÉCONSULTATIONS ET QUI ENCHAÎNENT PARFOIS DES MILLIERS DE PATIENTS SUR PLUSIEURS PLATEFORMES »

Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au sein du Conseil national de l'Ordre des médecins

MÉDIBUS SARTHE

◆◆◆ les téléconsultations de patients venant de toute la France, comme le confirme Pierre*, désormais salarié de Tessan, sous couvert d'anonymat. *« Après dix-sept ans comme généraliste, je complète ma retraite avec quelques heures par semaine de téléconsultation*, explique-t-il. *Je travaille de chez moi, j'ai une salle d'attente virtuelle qui est presque toujours pleine. Sur mes ordonnances, c'est l'adresse de Tessan qui s'affiche. »* Un petit centre de santé qui fait office de boîte postale pour – *a minima* – plusieurs dizaines de médecins répartis sur tout le territoire.

Le précieux agrément de l'Assurance maladie

Mais la pratique de Pierre contrevient aussi à un autre critère de la convention médicale: un médecin a interdiction de faire plus de 20 % de ses consultations en distanciel. Or, étant à la retraite, Pierre fait *de facto* 100 % de téléconsultations, même s'il assure que son contrat a été validé par l'Ordre des médecins. *« Une zone grise »*, commente Jean-Pascal Piermé, qui souhaiterait faire évoluer ce seuil de 20 % pour permettre plus de téléconsultations. Face aux manquements actuels aux critères de la convention médicale, le patron du LET plaide la bonne foi. *« Nous sommes dans une phase de transition, passant d'un secteur relativement peu régulé à un système très réglementé. Cela prend du temps. »* Selon lui, il faudra encore attendre plusieurs mois avant de voir arriver de nouveaux outils de surveillance afin de mieux réguler les plateformes et se mettre en conformité avec les engagements pris. Au risque, sinon, de perdre le précieux agrément, impératif pour que l'Assurance maladie rembourse les téléconsultations. En attendant, de nombreux praticiens continuent de passer entre les mailles du filet. *« On en voit certains qui font 50, 60, voire 80 % de téléconsultations, qui enchaînent parfois des milliers de patients sur plusieurs plateformes,* confie Stéphane Oustric. *Mais ils se font généralement rattraper par l'Assurance maladie et risquent alors des sanctions disciplinaires et administratives. »* Pierre, le généraliste à la retraite, confirme lui aussi avoir observé des dérives chez certains confrères. *« Même si la consultation est payée deux à trois fois moins cher qu'en cabinet, il n'y a aucune charge et on peut enchaîner les consultations rapidement. Cela peut devenir très lucratif et pousser certains à exagérer. »*

Dans la Sarthe, un Médibus sillonne les routes pour proposer des soins de premier recours.

Agnès Giannotti, à MG France, le confirme: *« C'est une nouvelle niche qui attire notamment de jeunes médecins: on peut adapter ses horaires, il n'y a pas de cabinet à gérer, pas de suivi, pas non plus de charge mentale car on ne revoit pas les patients… »* Et d'ajouter, en guise de conclusion: *« Derrière ce sujet se cache en réalité celui de l'organisation de notre système de santé. Utilise-t-on le personnel et les moyens que l'on a, qui sont de plus en plus limités, pour répondre aux besoins réels de la population, ou pour alimenter un marché qui suscite des demandes, même si celles-ci ne sont pas toujours pertinentes, avec une médecine traitée comme un bien de consommation? »* Une question qui résonne jusqu'à la pharmacie de La Chartre-sur-le-Loir. Doit-on se désoler que Joséphine n'ait plus de médecin, ou bien se réjouir que, grâce à la téléconsultation, elle ait malgré tout pu se faire prescrire des antalgiques?… **YANN CHAVANCE**

* Les prénoms ont été modifiés.

PATRICE DIOT
Ancien doyen de la faculté de médecine de Tours, ancien président de l'Observatoire de la démographie des professions de santé

« Le problème n'est pas le nombre de médecins, mais leur répartition »

En 2023, le nombre de médecins en exercice a crû : plus 3272 praticiens. Toutefois, dans le même temps, les inégalités territoriales se sont creusées et par là même les difficultés d'accès aux soins. Alors, que faire ?

Vous rejetez l'expression « déserts médicaux »...
Elle laisse à penser qu'il n'y aurait personne à soigner dans les endroits où l'on manque de médecins, alors que, malheureusement, ces déserts représentent 87 % du territoire national. C'est insupportable ! Cela conduit aussi à n'avoir qu'une vision quantitative de la situation actuelle. Or, le nombre de médecins en cours de formation en France a augmenté de façon très significative depuis le début des années 2000, et le problème principal est celui de leur répartition.

En quoi cette période est-elle importante ?
C'est à cette époque que l'on a considérablement desserré le *numerus clausus (quota de passages en deuxième année de médecine, ndlr)* mis en place en 1972 et qui a officiellement été supprimé en 2020. On ne peut pas encore mesurer l'impact des bonnes décisions prises depuis vingt-cinq ans – les médecins ne s'installant que quinze ans au moins après le début de leurs études –, mais le problème qui continuera à se poser sera celui de la répartition. Parce que si l'on n'agit pas, ces installations resteront concentrées dans des zones qui ne manquent pas vraiment de médecins.

Le « programme Hippocrate » de Michel Barnier envisage d'envoyer en stage les étudiants en médecine dans les déserts médicaux. Qu'en pensez-vous ?
C'est prendre le risque de les mettre en difficulté, de même que les patients. C'est pourquoi je propose que l'on mette en place une sorte de « service médical à la Nation » auquel contribueraient plutôt des jeunes titulaires de leur thèse et de leur diplôme de spécialité. Il faut de toute façon associer les jeunes aux réflexions menées sur la question de la répartition, parce que la coercition, c'est-à-dire imposer l'installation, ça ne fonctionne pas.

Le programme prévoit aussi de recourir à des assistants médicaux, pour se charger de la pré-consultation et assurer le suivi administratif, ou à la télémédecine.
Selon moi, il faut reconsidérer le rôle du médecin, et que le corps médical accepte de partager davantage ses attributions. La prise en charge de nombreuses maladies chroniques pourrait être plus simple s'il y avait un meilleur partage des tâches. Dans ce cas, la télémédecine est une évidence, car il est parfois inutile que les patients se déplacent. Je pense aussi aux pharmaciens et aux infirmiers en pratique avancée *(lire l'encadré p. 62)*. En Allemagne, où exerce le même nombre de médecins qu'en France pour une population plus nombreuse, il y a en moyenne trois assistants médicaux par praticien. Cette aide pourrait permettre aux médecins de prendre en charge plus de patients.

Comment animer la réflexion sur une meilleure répartition territoriale ?
En ayant une véritable approche régionale, on arrivera probablement à la conclusion que le problème n'est plus celui du nombre. Ce qui manque, ce sont des objectifs clairs de formation et une réelle réflexion politique en matière de système de santé. Une politique qui doit partir des régions, parce que les problèmes varient de façon étonnante selon les territoires. Par exemple, en Centre-Val de Loire, jusqu'à il y a peu, aucune formation en chirurgie dentaire n'était dispensée. Or, là où il y a un déficit de formation, il y a un déficit d'installation. Et puis, certains généralistes sont réticents à s'établir là où ils ne disposent pas d'un réseau de spécialistes à proximité. L'hétérogénéité est telle que l'échelle du pays est trop grande : il faut une maille régionale. De cette façon, la situation devrait pouvoir s'améliorer.

PROPOS RECUEILLIS PAR SARA DE LACERDA

JULIEN PRUVOST/MAXPPP

Patrice Diot et Pascal Maurel, *Notre médecine est malade. Soignons le mal à la racine*, Rue de Seine, 2023

ACCOMPAGNER LES SOINS

De plus en plus de patients prennent haut et fort la parole pour affirmer cette évidence : nul mieux qu'un malade ne connaît sa maladie, et sa place est au cœur du système de santé. De leur côté, les soignants s'emploient à nouer un dialogue en confiance, au-delà des gestes techniques, pour une prise en charge plus efficace et plus humaine.

THOMAS LOUAPRE/DIVERGENCE

DIPLÔME : PATIENT EXPERT

Dans toute la France, des universités forment désormais des patients à transformer leur expérience de la maladie en qualification professionnelle. Avec pour objectifs d'apporter une aide à d'autres malades, mais surtout d'améliorer le système de santé.

Mi-octobre, les candidats au diplôme universitaire de Démocratie en santé (1) de la Sorbonne font leur rentrée. Dans la salle de cours nichée dans l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, ils sont une vingtaine, de 24 à 69 ans. Entourée de l'équipe pédagogique, la créatrice du DU, Catherine Tourette-Turgis, enseignante-chercheuse en sciences de l'éducation, présente l'origine, la philosophie et la pédagogie du cursus, distribue les livrets d'étudiants, s'enquiert du parcours de chacun… Gabrielle (les prénoms ont été modifiés) profite de la pause pour demander si elle peut s'éclipser dans la salle attenante, dotée de fauteuils, de sofas et d'une kitchenette. Victime d'un AVC en 2022, elle souffre d'une fatigue chronique et de troubles de la concentration. La demande n'étonne personne : ici, l'équipe pédagogique fait preuve d'une infinie bienveillance.

Singulière et novatrice, cette « Université des patient-es Sorbonne » créée par Catherine Tourette-Turgis en 2010 associe des malades et des soignants dans des cursus destinés non seulement à acquérir des connaissances permettant d'aider les autres patients, mais surtout à améliorer le système de santé en prenant en compte l'écoute et l'accompagnement des patients.

SORBONNE UNIVERSITÉ DES PATIENTS

« DIPLÔMER DES MALADES ÉTAIT UNE VRAIE RÉVOLUTION. J'AI ÉTÉ CONVOQUÉE LE SOIR MÊME PAR LE DOYEN DE L'UNIVERSITÉ ! »

Catherine Tourette-Turgis, enseignante-chercheuse en sciences de l'éducation, créatrice de l'Université des patient-es Sorbonne

C'est en 2009, alors qu'elle dirigeait le DU d'Éducation thérapeutique (2), que l'enseignante a *« pris la liberté d'inclure au moins 30 % de malades chroniques »* dans cette formation imaginée au départ pour la communauté soignante. Elle qui est aussi psychologue clinicienne est convaincue que les malades au long cours acquièrent des connaissances qu'un médecin ne peut appréhender, n'ayant pas vécu cette guerre intime, ce corps-à-corps avec la maladie.

Avec l'arrivée des traitements contre le sida, le difficile retour à la santé des malades

Leur expérience peut être transformée en expertise, elle en est sûre, afin d'aider d'autres malades, et d'humaniser un système où le personnel de santé manque souvent de temps, et parfois d'empathie. Une conviction que cette militante infatigable s'est forgée au fil des années 1980, en s'engageant dans la lutte contre le sida et l'accompagnement des malades au sein des associations Aides en France puis Act Up en Californie. *« Il n'y avait ni connaissances médicales sur le virus, ni réponse thérapeutique. Alors, les malades ont dû s'organiser, inventer leurs compétences de survie, et lutter pour résister à la stigmatisation. Les premiers touchés par le virus se sont photographiés pour documenter les symptômes et l'évolution de la maladie. Ils ont ainsi inventé la démocratie sanitaire, c'est-à-dire l'implication des patients dans le système de santé, et élaboré des outils qui se sont révélés ensuite d'un intérêt collectif majeur comme le dépistage, la prévention… »*

À la fin des années 1990, quand les malades du sida qu'elle accompagne commencent à échapper

SORBONNE-UNIVERSITÉ/PIERRE KITMACHER

Les formations sont destinées aux patients mais aussi aux médecins souhaitant faire évoluer leurs pratiques. Ici, à l'UdP de Paris, au cœur de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

à la mort grâce à l'arrivée de traitements puissants et affrontent un difficile retour à la santé, naît l'idée de ce qui deviendra l'Université des patient-es. *« Ils avaient besoin d'un lieu où faire reconnaître l'expertise acquise car ils avaient tout perdu, y compris le regard bienveillant de la société »*, se souvient-elle. Reste qu'en 2009, *« diplômer des malades, c'était une vraie révolution, une première mondiale ! Je n'avais prévenu personne avant la rentrée, sauf les médias,* confie-t-elle, encore amusée de sa ruse d'activiste acquise auprès des mouvements féministes. *Je me suis fait convoquer le soir même par le doyen de l'université ! »* Mais le cursus est inattaquable, car il est adossé à la toute nouvelle loi Hôpital, patients, santé et territoires qui inscrit en 2009 l'éducation thérapeutique du patient dans le Code de la santé publique. La nouvelle structure devient dès lors la première à diplômer des patients dits partenaires pour aider les malades chroniques et le personnel de santé. *« La formation permet de reprendre en main une histoire bouleversée par la maladie,* observe Catherine Tourette-Turgis, *de prendre du recul et de faire évoluer le récit individuel en témoignage à visée pédagogique. »*

Déjà plus de 350 diplômés, et un afflux de nouveaux candidats chaque année

Depuis, une dizaine de DU d'éducation thérapeutique ont été ouverts dans diverses universités françaises et, à la suite des recommandations de la Haute Autorité de santé en 2020, l'engagement des usagers est devenu un critère de certification des hôpitaux. L'Université des patient-es a fait des émules, en France (Grenoble, Marseille…) mais aussi à l'étranger : Maroc, Tunisie, Brésil… La Suède, la Norvège, la Suisse et l'Australie souhaitent aussi importer ce modèle français. Catherine Tourette-Turgis a créé deux autres DU : Patient-partenaire en oncologie et Démocratie en santé, ainsi que plusieurs masterclass sur des thématiques de santé publique. Du côté des étudiants, l'afflux de candidatures, trop nombreuses désormais pour les 25 places de chaque DU, s'explique aussi par l'augmentation incessante ◆◆◆

NIKO/SIPA

◆◆◆ des maladies chroniques : elles atteignent 20 millions de personnes en France et impliquent quelque 8,3 millions de soignants invisibles, les aidants familiaux. « *On meurt moins du cancer, mais rien n'est prévu au niveau sociétal autour du rétablissement, du retour à la maison ou de l'employabilité. Il y a des avancées thérapeutiques, mais pas d'avancées sociales* », déplore la chercheuse, qui plaide pour une « *pédagogie de la vulnérabilité* » et s'emploie à faire de l'Université des patient-es « *un espace transitionnel, de réparation, de rétablissement* ».

C'est bien ce qu'est venu chercher Mathieu, traité pour une leucémie infantile il y a vingt ans, qui témoigne d'années de questionnement et de difficultés à trouver sa place. Il espère « *trouver ici un sens à ce qu'il a vécu* » et transformer son expérience pour aider adolescents et jeunes adultes malades. Claire, victime d'un accident de plongée il y a trois ans, souffre toujours d'une hémiplégie. Elle qui a « *dû tout réapprendre* » a besoin de témoigner de la détresse ressentie à la sortie de l'hôpital, de ces handicaps qui débordent jusque dans l'intimité, de l'impensé de la transformation irrémédiable de l'amoureux en infirmier. Claudine et Ophélie sont venues s'ouvrir à la collaboration avec les malades. Toutes deux sont responsables de la démocratie sanitaire dans une agence régionale de la santé. Adèle, infirmière-coordinatrice d'un réseau de santé en Creuse, espère inclure la voix des patients dans la gestion de maisons de santé.

À partir des années 1980, face à une nouvelle maladie mortelle, le sida, ce sont les patients, réunis en associations, qui ont pris en main le développement du dépistage et de la prévention, devenant les premiers patients experts.

Depuis 2010, plus de 350 patients ont été diplômés, et plus de 300 ont suivi des masterclass. À l'issue de leur formation, la plupart deviennent patients-partenaires au sein de services hospitaliers spécialisés ou d'associations d'accompagnement de malades comme la Ligue contre le cancer. Leurs missions sont nombreuses. Leurs coordonnées sont indiquées dans les services concernés, afin que chaque malade puisse les contacter directement. Ils organisent aussi des réunions qui leur permettent, en témoignant de leur expérience, de nouer le contact avec les malades, participent aux programmes d'éducation thérapeutique et, là aussi, peuvent apporter leur propre expérience sur la difficulté d'observance des traitements, les effets secondaires, l'abandon des soins… Ils peuvent encore participer à des consultations aux côtés du médecin, notamment dans des moments clés comme l'annonce du diagnostic. Souvent, ils siègent dans les instances de représentation des usagers des hôpitaux. Certains d'entre eux interviennent dans la formation des médecins et infirmiers.

On vient ici un peu pour soi, mais beaucoup pour les autres

L'Institut Curie, le CHU de Bordeaux, l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ont été parmi les premiers à les embaucher et à les salarier. Lyly, 49 ans, fonctionnaire territoriale qui vit avec un cancer du sein métastatique depuis 2018, est aujourd'hui patiente-partenaire à l'Institut Curie. Elle s'était inscrite au DU oncologie en 2020 pour comprendre ce qui lui arrivait et reprendre le pouvoir sur sa vie. « *Savoir que mon expérience de vie avec la maladie peut servir à d'autres patientes, à des professionnels de santé, c'est ce qui me tient aujourd'hui* », dit-elle. Pour augmenter encore la légitimité de ses interventions dans le système de soins, elle suit cette année les cours du DU Démocratie en santé. « *On vient à l'Université des patient-es un peu pour soi,* constate Catherine Tourette-Turgis, *mais beaucoup pour les autres.* »

ÉLIANE PATRIARCA

1. Inscrite dans la loi depuis 2002, la démocratie en santé désigne la « *démarche visant à associer usagers, professionnels et décideurs publics dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé.* »

2. L'éducation thérapeutique (ETP) est définie par l'OMS dès 1996 comme « *le processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient qui vise à le rendre plus autonome dans la gestion de la maladie chronique et à l'aider à vivre au mieux avec cette maladie.* »

AMAH KOUEVI
Directeur de l'Institut français de l'expérience patient (Ifep)

« Prendre en compte le vécu du patient est une priorité de santé publique »

Afin d'améliorer leurs pratiques, des équipes de soignants observent les patients et recueillent leurs impressions sur leur parcours de soin. Car nul ne sait mieux qu'eux ce qu'ils vivent.

Qu'est-ce que l'expérience patient ?
Cette expression d'origine anglo-saxonne désigne tout ce qui est vécu, perçu par une personne au cours de son parcours de santé. Cette notion permet de mettre l'accent sur les enjeux de santé (accès aux soins, prise en charge clinique, relations humaines…) du point de vue du patient.
Les professionnels de santé font généralement tout ce qu'ils peuvent pour que les pratiques de soins soient les meilleures possible. Pourtant, bien souvent, ils n'ont pas le réflexe d'explorer le ressenti du patient. S'appuyant sur leurs expériences antérieures, ils anticipent ses besoins et attentes sans nécessairement les questionner… Par conséquent, une partie de leurs efforts va se dissiper.
En outre, dans le cas par exemple d'une maladie chronique invalidante, il est impossible d'appréhender complètement une situation qu'on ne vit pas au quotidien et d'apporter une réponse réellement adaptée, même si l'on est un professionnel chevronné. C'est pourquoi il est utile de s'appuyer sur de véritables pratiques, outils et méthodes d'exploration.

Concrètement, comment recueille-t-on cette expérience auprès des patients ?
La première pratique, toute simple, c'est l'observation. J'encourage régulièrement les professionnels à quitter leur blouse et à se déplacer par exemple dans la salle d'attente des urgences pour observer quelle est la place accordée aux accompagnants, le niveau sonore... On peut également pratiquer l'observation par immersion. Une équipe a par exemple installé une caméra GoPro sur un patient pour le suivre de sa chambre au bloc opératoire. Un parcours chirurgical, c'est une course de relais dont chaque professionnel ne voit qu'un petit bout. On imagine que le patient est arrivé au bloc de manière fluide, en quelques instants. Avec la caméra, on se rend compte qu'il attend un certain temps devant les ascenseurs, que la manière dont le brancardier s'adresse à lui pour le rassurer ou le conduit en silence influe sur son ressenti... Une telle démarche permet d'identifier les moments clefs du parcours pour les améliorer. Par exemple, de prendre un moment pour instaurer un lien de confiance avec le patient juste avant de procéder à son anesthésie.

Et l'observation mise à part ?
Les questionnaires sont une autre technique. On évoque souvent l'insatisfaction vis-à-vis de la restauration hospitalière. Mais est-ce lié aux caractéristiques gustatives des repas proposés ? À l'heure souvent précoce du service ? À la restriction de choix ? Des équipes ont montré qu'à organisation équivalente, le simple fait de proposer une alternative augmente le niveau de satisfaction de manière significative. Donc, au lieu de servir le lundi de la purée et le mardi des spaghettis, proposer spaghettis ou purée peut changer la donne.
Enfin, il existe une troisième modalité, à mes yeux la plus intéressante, c'est de demander à des patients de raconter leur expérience. C'est très instructif pour les professionnels, parce qu'ils accèdent à des informations qui d'habitude restent dans le cercle privé. Et le fait d'entendre ces informations directement des patients les conduit à s'impliquer davantage dans les actions d'amélioration.

Y a-t-il des résistances chez les soignants ?
Cette démarche donne du sens au travail des équipes. Les personnels d'encadrement perçoivent bien qu'elle peut être fédératrice : c'est le cœur du cœur de leur métier. En outre, ces approches aboutissent à des soins plus efficaces. Le fait par exemple de suivre quotidiennement l'expérience de vie de femmes atteintes d'un cancer du sein leur a permis de bénéficier de plusieurs mois de vie supplémentaires. La prise en compte de l'expérience des patients n'est donc pas un enjeu cosmétique – faire plaisir aux patients – mais bien une priorité de santé publique, qui va modifier l'organisation du système de santé.

PROPOS RECUEILLIS PAR FLORENCE LEROY

IFEP/TOUS DROITS RÉSERVÉS

De longues années pour poser un diagnostic

Être malade, mais sans savoir de quoi… La médecine tarde parfois à mettre un nom sur une pathologie rare ou des douleurs chroniques. Une « errance » épuisante, qu'un dialogue de qualité entre patient et médecin peut abréger.

PATRICK ALLARD/REA

Seule, et en proie au doute face aux médecins qui ne comprennent pas la cause des symptômes de Margot. C'est avec ces mots que Laurence évoque l'errance diagnostique traversée avec sa fille dans sa ville de province. *« Ne pas savoir était la pire des choses. J'ai fait face à des périodes de découragement »*, raconte-t-elle sur le site de l'institut Imagine de l'hôpital Necker-Enfants malades. Les problèmes de l'enfant ont débuté à sa naissance : pas de réflexe de succion ni de pleurs, une mauvaise vue nécessitant des lunettes, quasiment pas d'audition. Malgré vingt hospitalisations et de nombreux examens, en trois ans, aucun diagnostic n'est posé. La mère prend alors l'initiative d'envoyer le dossier médical à l'hôpital parisien. Deux ans plus tard, en 2018, la maladie est enfin nommée. Margot souffre d'un trouble du neurodéveloppement lié à une mutation du gène EBF3, encore appelé « syndrome d'hypotonie, d'ataxie et de retard de développement ».

La maladie est dite « rare », comme celles qui touchent moins de 1 personne sur 2 000. Dans le monde, une centaine de patients seulement seraient concernés par ce syndrome.

Il faut en moyenne cinq ans en Europe pour diagnostiquer avec précision une maladie rare, d'après les résultats de l'enquête publiée par l'alliance Eurordis - Rare Diseases Europe en mai 2024. Vécue avec souffrance par le patient, l'errance diagnostique s'observe dans tout type de pathologie. Mais parce qu'elles sont largement méconnues par les médecins, les maladies rares en sont l'une des sources principales. *« Dans l'enseignement de médecine générale, rien n'est dit, ou presque, sur les maladies rares*, constate le professeur Pascal Cathébras, responsable du service de médecine interne au CHU de Saint-Étienne. *Or, grâce aux outils d'analyse génétique, on en découvre de nouvelles chaque semaine. »* Recensées dans la base de données Orphanet, 7 000 d'entre elles sont identifiées à ce jour.

Podcast de France Culture, « Quand le diagnostic se fait attendre », 2022, sciav.fr/culture

Lisa Naudé, *En finir avec les errances médicales*, Ideo, 2024

Conférence, « De l'hystérie aux troubles neurologiques fonctionnels », 2021, sciav.fr/radio

Elles ne sont pas si rares que cela, d'ailleurs, puisqu'on estime à plus de 3 millions le nombre de Français atteints par l'une d'entre elles ; 80 % ont une origine génétique et 95 % sont orphelines, c'est-à-dire qu'elles ne bénéficient pas de traitement curatif.

Souvent appelé à résoudre des cas complexes de diagnostic, le médecin interniste en connaît certaines. *« Des formations existent aujourd'hui qui visent à sensibiliser les généralistes au dépistage des plus fréquentes et de celles qui bénéficient d'un traitement, comme la fièvre méditerranéenne familiale »*, commente Pascal Cathébras. Intégrées dans les CHU depuis 2018, les plateformes d'expertise maladies rares constituent une ressource possible pour le méde-

cin en proie à la difficulté d'établir un diagnostic précis.

Tabou des règles et douleurs pelviennes banalisées

Plus généralement, ce cas de figure peut se présenter à chaque fois qu'un des éléments nécessaires à la pose du diagnostic – l'examen clinique, les symptômes (fièvre, douleur localisée, vomissement…) et les marqueurs biologiques – n'est pas suffisamment révélateur. En outre, dans l'expression des symptômes, la parole du patient retarde parfois le bon diagnostic. Ainsi, dans le registre des troubles psychiques, un trouble bipolaire peut être confondu avec une dépression classique. « *Pour diagnostiquer le trouble de façon formelle, il faut déceler au moins un épisode maniaque dans la vie du malade* », explique la psychiatre Axelle Gharib, du centre Bipol-AIR, à Lyon. Or, il est rare que le patient mentionne dès la première consultation ce type d'épisode lors duquel il se sent exalté et positif. Le repérer peut demander entre cinq et dix ans. C'est encore la parole du patient, ou plutôt son absence, qui explique une part du retard diagnostique, de sept ans, observé avec l'endométriose, une maladie gynécologique qui se traduit, surtout pendant les règles, par des douleurs pelviennes. La banalisation de ces dernières et l'existence de tabous autour des menstruations inciteraient les femmes à ne pas en parler à leur médecin, qui n'envisagerait donc pas la maladie.

La recherche diagnostique associe donc patient et médecin dans un dialogue dont la qualité conditionne l'efficacité du parcours et l'évolution potentielle de la maladie. Une composante d'autant plus cruciale quand on évoque les symptômes somatiques persistants, c'est-à-dire des symptômes chroniques et invalidants désignés auparavant comme « médicalement inexpliqués »: malgré un dysfonctionnement corporel manifeste, aucune lésion tissulaire ni dérèglement physiologique n'est retrouvé. Autrement dit, les symptômes existent, mais les résultats des tests médicaux n'indiquent rien d'anormal. De causes multifactorielles, les pathologies concernées présentent toutes une composante psychologique.

Tel est le cas du syndrome fibromyalgique. Fatigué en continu, le patient se plaint de douleurs musculo- ◆◆◆

Lors d'une consultation, si l'examen clinique ne révèle rien d'anormal, la parole du patient peut s'avérer précieuse.

TETRA IMAGES/ANDIA.FR

◆◆◆ squelettiques diffuses plus ou moins intenses. Il connaît des troubles du sommeil, des troubles cognitifs, est souvent d'humeur dépressive. L'absence d'éléments cliniques tangibles et la difficile prise en charge sont une cause récurrente de réserves et de frustrations entre soignants et soignés, ce qui ralentit la validation du diagnostic. Invisible, *« le mécanisme à l'œuvre dans ce syndrome est une hyperalgésie centrale,* explique Pascal Cathébras, spécialiste du sujet. *Les aires du cerveau chargées de traiter la douleur ne sont pas lésées, mais suractivées : elles n'offrent plus de frein au message douloureux ».* Une activation chronique, par le passé, du système nerveux impliqué dans la douleur serait la cause de ce dysfonctionnement.

À l'origine de l'apparition de symptômes somatiques persistants, c'est-à-dire relevant d'une altération de la perception du corps et non du corps lui-même, des facteurs de prédisposition. On compte parmi eux la maltraitance pendant l'enfance, ou encore l'exposition récurrente à la maladie et à des facteurs de stress en général. Un ou plusieurs facteurs précipitants, parfois difficiles à identifier (des émotions fortes, positives ou négatives) déclenchent les symptômes, qui sont entretenus et peuvent s'aggraver, en fonction de la biologie du patient, de ses traits psychologiques et de ses comportements. Leur persistance s'accompagne d'une importante détresse psychique.

La persistance de symptômes inexpliqués s'accompagne généralement, chez le malade, d'une importante détresse psychique.

Entre médecin et malade, une confiance nécessaire

Dans le cas d'une des catégories de symptômes somatiques persistants, les troubles neurologiques fonctionnels, *« les neurologues disposent d'une trentaine de signes cliniques pour établir un diagnostic positif, mais trop peu les connaissent encore »,* explique Axelle Gharib. Un exemple : après de premières pertes d'équilibre inexpliquées, une jeune femme se trouve tout à coup incapable de marcher ? Ce trouble moteur peut être lié à un dysfonctionnement cérébral impliquant les régions nécessaires à la régulation émotionnelle : la façon dont le cerveau envoie les messages au corps est perturbée. La stratégie thérapeutique préconisée repose sur une rééducation physique et une psychothérapie.

« Le nomadisme médical des patients, à qui l'on n'a pas expliqué le diagnostic qui est en outre présenté de façon stigmatisante, c'est-à-dire en leur donnant l'impression qu'ils simulent ou qu'ils ne font pas d'effort, compte beaucoup dans leur errance », note Axelle Gharib. Insatisfaits, les malades poursuivent leurs investigations. Or, pour éviter que les troubles ne deviennent chroniques, l'adhésion des patients au diagnostic est primordiale.

Lorsqu'il s'agit de poser celui-ci, médecin et malade évoluent donc en situation d'incertitude. *« Celle-ci est inhérente à notre pratique, et on ne peut la réduire totalement »,* souligne Pascal Cathébras. Pour éviter que l'anxiété ne vienne compliquer le diagnostic, l'incertitude doit être vécue au mieux par les deux parties. *« Un climat de confiance est nécessaire pour avancer,* insiste l'interniste. *C'est ainsi qu'un patient, qui a parfois les bonnes hypothèses, peut être entendu. »* Et qu'un diagnostic plausible peut être accepté.

CAROLINE DEPECKER

CHUSAINT-ETIENNE, COURTESY P. CATHEBRAS

« L'ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE ABORDE LES PATHOLOGIES LES PLUS FRÉQUENTES, MAIS RIEN N'Y EST DIT, OU PRESQUE, SUR LES MALADIES RARES »

Pascal Cathébras, chef du service médecine interne, CHU de Saint-Étienne

ALICE DESBIOLLES
Médecin de santé publique spécialisée en santé environnementale

« L'éco-anxiété est une force plus qu'une fragilité »

Afin d'apaiser les ressentis pénibles liés à la prise de conscience des problèmes écologiques, la meilleure solution reste celle préconisée dans tous les cas d'anxiété: passer à l'action!

Qu'est-ce que l'éco-anxiété ?
On pourrait la définir comme la conscience douloureuse qu'a un individu de vivre dans un monde en péril du fait des destructions environnementales, un ressenti d'anxiété vis-à-vis d'un avenir perçu comme menaçant et compromis. Il ne faut pas penser que l'éco-anxiété, parce qu'elle est éprouvée de façon individuelle, est un problème personnel. Sa dimension collective est cruciale. D'une part, ce sont les bouleversements globaux qui expliquent son émergence. Et quant aux solutions, elles ne reviennent pas à l'individu seul. Par ailleurs, il convient de distinguer l'éco-conscience – se sentir concerné par la crise écologique – de l'éco-anxiété. La première peut ne susciter qu'une adhésion de principe à des idées consensuelles, sans réelle remise en cause des actes individuels et collectifs; la seconde engage en général la personne dans une volonté concrète de changement, une fois dépassée l'éventuelle sidération devant l'ampleur de la tâche et abandonnée la fausse croyance que l'on doit résoudre seul le problème.

Quelles sont ses manifestations individuelles ?
Les éco-anxieux sont traversés par tout un ensemble de questionnements et de ressentis qui varient selon l'âge. Les enfants sont rarement éco-anxieux. Ils restent la plupart du temps optimistes et cherchent des solutions. Les adolescents éprouvent plutôt une forme de colère vis-à-vis de leurs aînés, avec l'impression d'avoir été trahis par eux: les adultes étant investis de l'autorité, ils sont considérés comme étant en capacité de régler les problèmes. Par effet miroir, les adultes sont susceptibles de ressentir de la culpabilité et d'éprouver le sentiment d'avoir failli. La tristesse et la peur sont courantes. Quoique inconfortables, ces émotions ne traduisent aucune pathologie mentale. Si, trop lourde et envahissante, la souffrance morale s'exprime sous la forme de troubles anxieux voire d'une dépression, c'est qu'elle traduit un mal-être plus profond. La personne peut alors être accompagnée par un psychologue ou un psychiatre.

Existe-t-il un profil type d'éco-anxieux ?
Non. Il y a certes une médiatisation importante de l'éco-anxiété chez les jeunes avec Greta Thunberg comme figure de proue, mais le phénomène touche toutes les générations. C'est avant tout l'histoire de vie qui compte, la sensibilité, la personnalité, ou encore la profession: les climatologues ou les écologues, par exemple, sont davantage exposés aux informations négatives liées à l'environnement.

Comment apaiser l'éco-anxiété ?
En limitant la consommation d'informations anxiogènes. Mais l'essentiel, c'est de passer à l'action. À l'échelle individuelle, on peut réfléchir à sa manière de consommer, de se déplacer ou de s'alimenter. Les modifier, c'est déjà exercer une forme de résistance ou de soutien à un certain modèle de société. On peut ensuite agir au sein de sa ville, de l'école de ses enfants ou de son lieu de travail pour promouvoir des pratiques plus vertueuses. Au niveau sociétal, l'engagement associatif ou politique est une manière de faire évoluer le cadre réglementaire. Enfin, avoir à ses côtés une ou deux personnes partageant les mêmes préoccupations aide à cheminer. J'aime à le dire: l'éco-anxiété est une force plus qu'une fragilité. Elle est une boussole positive qui guide l'éco-anxieux afin qu'il trouve sa place dans le monde.

PROPOS RECUEILLIS PAR CAROLINE DEPECKER

ALICE DESBIOLLES

Alice Desbiolles, *Faire de son éco-anxiété un moteur de changement*, Marabout, 2023

Jusque dans le soin, faire dialoguer les cultures

Les patients d'origine étrangère ont parfois de leur maladie une conception éloignée de celle de la médecine occidentale. Des hôpitaux ont développé un dispositif pour intégrer cette vision à la prise en charge. Avec succès.

Entrer dans un hôpital, c'est pénétrer dans un univers particulier, avec ses langages et ses codes. Pour que le patient puisse s'y intégrer, son histoire de vie et le récit de sa maladie doivent être pleinement pris en compte. Pour cela, une « passerelle » peut être nécessaire. Telle est l'approche de la médiation transculturelle, selon la définition donnée par Serge Bouznah.

Cofondateur du centre Babel*, ce médecin de santé publique raconte comment cet outil, destiné essentiellement aux personnes migrantes ou d'origine étrangère, a pris naissance. *« Au milieu des années 1990, le professeur Stéphane Blanche a vu dans certains services de maladies infectieuses pédiatriques de l'hôpital Necker, à Paris, des parents d'origine africaine apporter des pommades ou de quoi faire des bains pour leurs enfants atteints du sida. Il s'est alors demandé si ces gestes étaient compatibles avec les médicaments qui existaient à l'époque. »* Un dispositif associant le médecin hospitalier, la famille, un médiateur culturel maîtrisant sa langue maternelle et un médecin animateur est alors imaginé par l'équipe. Il ressort très vite que les familles ont une connaissance précise du caractère viral de la pathologie et des symptômes, mais que, selon elles, le virus n'est qu'un maillon intermédiaire dans la chaîne de causalité de la maladie; celle-ci a pour origine soit l'action d'un sorcier, soit une malédiction. Serge Bouznah précise : *« Tout en acceptant que leurs enfants prennent les médicaments prescrits, les familles mettaient en place les protections indiquées par le thérapeute traditionnel; il leur était nécessaire de relier la maladie à leur monde culturel. »*

La médiation dure entre deux et quatre heures

Depuis 1999, ce dispositif s'est structuré. Une équipe formée à la médiation transculturelle peut intervenir à la demande des soignants lorsque ceux-ci sont confrontés à un blocage avec un patient ou ses proches, quel que soit le service hospitalier concerné. Par exemple, quand la famille d'un enfant en coma dépassé ne souhaite pas arrêter les soins malgré l'avis du service de réanimation, la médiation peut mettre en lumière les raisons culturelles, sociétales ou religieuses des parents, et amener à une prise de décision éclairée. Ou encore, si un enfant, atteint d'une maladie métabolique complexe, est hospitalisé à de multiples reprises car sa famille ne semble pas saisir le régime à adopter, elle permet d'expliciter, avec des mots et concepts adaptés, d'un côté le traitement, de l'autre la vision que les parents ont de la maladie. La médiation dure entre deux et quatre heures. *« Même si la famille est francophone, il est important qu'elle puisse utiliser sa langue maternelle : pas uniquement pour une question de traduction, mais parce qu'on va piocher dans les représentations culturelles de la maladie »*, explique Serge Bouznah.

Une publication, parue en 2019 dans le *BMJ Open*, a confirmé pour la première fois l'intérêt médical d'une approche transculturelle. Les résultats de l'étude médico-économique montrent aussi *« une réduction des coûts associée à une diminution des hospitalisations en urgence et à une meilleure acceptation par les familles des orientations proposées vers des structures de soins, à des relations plus apaisées entre les familles et les professionnels, à une meilleure compréhension mutuelle et à une confiance*

AFP

« QUAND L'APPROCHE CLASSIQUE ÉCHOUE, IL FAUT INCLURE L'HISTOIRE DU PATIENT EN TENANT COMPTE DE SON PAYS D'ORIGINE ET DE LA FAÇON DONT IL PERÇOIT SA MALADIE »

Claire Mestre, psychiatre, psychothérapeute et anthropologue, responsable d'une unité de médecine transculturelle au CHU de Bordeaux

Tableau réalisé par des patients de Claire Mestre et ornant la porte de son bureau, à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

LAHCÈNE ABIB POUR SCIENCES ET AVENIR

accrue des professionnels dans la capacité des familles à gérer le traitement ».

Claire Mestre, psychiatre, psychothérapeute et docteure en anthropologie, est responsable d'une unité de médecine transculturelle au CHU de Bordeaux. Son action s'inscrit dans le cadre de la psychothérapie, et non de la médiation. Elle s'ouvre aux spécificités culturelles de ses patients afin de les prendre en compte dans la thérapie. *« La médecine telle que nous la pratiquons en Occident est très technique, complexe à appréhender pour un étranger,* pointe-t-elle. *Quand l'approche classique échoue, il faut un moyen d'inclure l'histoire du patient, ce qu'il a vécu, en tenant compte de son pays d'origine, de la façon dont il perçoit sa maladie, sa souffrance mais aussi le soin qu'on lui propose. »*

Selon elle, la médecine transculturelle ne se résume pas à un simple « décodage ». Il ne s'agit pas seulement, par le langage, de rendre l'approche de la maladie compatible avec une perspective médicale, mais aussi de co-construire de nouveaux chemins de soins. Elle travaille surtout avec des populations migrantes et intervient notamment en cas de deuil traumatique, après des disparitions survenues durant les parcours migratoires. *« Le deuil est une question psychique, mais aussi anthropologique, sociale. Il faut inventer de nouvelles modalités avec le patient pour qu'il puisse le faire en l'absence du corps et des rites habituellement effectués. »*

Serge Bouznah précise : *« Ce n'est plus le patient qui se plie à l'univers médical, mais le projet de soins qui s'adapte à la singularité de chaque patient. Les médecines traditionnelles et alternatives sont pratiquées, des croyances existent, il ne sert à rien de le nier. Nous n'encourageons aucune pratique. Nous rendons simplement manifestes des choses qui se déroulaient auparavant dans un monde auquel le médecin n'avait pas accès. »* Il concède que les médecins ont été longtemps bercés par l'idée que si le patient croyait être victime de sorcellerie, il n'adhérerait pas à l'interprétation biomédicale. *« C'est totalement faux. La plupart du temps, il y a deux interprétations parallèles : celle du médecin, qui pose un diagnostic et un pronostic ; et celle du patient, qui l'aide à trouver du sens à ce qui lui arrive. »*

Une grande reconnaissance de la part des patients

Mais la médecine transculturelle peine à trouver des financements. Claire Mestre déplore de ne pas réussir à répondre à toutes les demandes qui lui sont adressées, faute de moyens. *« Je reçois beaucoup de reconnaissance de la part des patients, ce qui nous pousse à continuer, mais le contexte, notamment politique vis-à-vis de l'immigration, est alarmant, et usant. »* Elle regrette une *« évolution à petits pas »* mais se réjouit de la multiplication des formations. Ces dispositifs de médiation émergent dans plusieurs villes, comme Limoges, Nantes, Caen ou Brest. Claire Mestre conclut par le vœu que *« l'outil se développe plus largement, ce qui permettrait de prendre en compte la façon dont les gens expriment leurs symptômes, leur culture au sens large, notamment sexuelle, leur mode de vie »*. Pour que tous se sentent reconnus. **SYLVIE NADIN**

*Le centre Babel propose des consultations de médiation transculturelle et des formations à destination des professionnels.

Vraiment efficaces, les thérapies complémentaires ?

Pratiques de soins non conventionnelles, interventions non médicamenteuses, thérapies complémentaires… Les termes pour définir ces techniques ne manquent pas. Selon l'Organisation mondiale de la santé, il en existerait plus de quatre cents, des plus farfelues aux plus sérieuses ! Leur point commun : les futurs médecins ne les apprennent pas pendant leurs études. Ce qui n'empêche pas un engouement certain pour ces médecines douces. Coup de projecteur sur les plus populaires.

Acupuncture : des bienfaits encore mystérieux

▶ Le principe

Cette pratique issue de la médecine chinoise consiste à insérer des aiguilles fines dans le corps à des points spécifiques. Elle découle d'une approche selon laquelle celui-ci est traversé par une énergie vitale appelée « *qi* », qui circule à travers des canaux ou des méridiens. Un blocage ou un déséquilibre du *qi* provoquerait des maladies ou des douleurs.

▶ Quelle efficacité ?

L'acupuncture est surtout pratiquée pour gérer toute forme de douleur. Mais son champ d'action est très large, allant de la prise en charge de l'anxiété à celle des addictions. 21 % des Français y ont déjà eu recours, mais les preuves de son efficacité restent fragiles, car elles reposent sur des essais cliniques de faible qualité méthodologique. En 2022, une méta-

Près d'un quart des Français (21 %) ont déjà eu recours à l'acupuncture pour soigner douleurs, vomissements ou anxiété.

analyse publiée dans le *BMJ Open* concluait que l'acupuncture pouvait soulager les douleurs lombaires des femmes enceintes, sans qu'aucune des dix études considérées n'ait cependant comparé l'efficacité de cette pratique à un placebo. Quant à la revue Cochrane, qui analyse toutes les études scientifiques de qualité sur une question de santé précise, elle faisait état, en décembre 2020, sur les douleurs lombaires, de *« données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquant que l'acupuncture a produit un soulagement de la douleur et a amélioré la fonction dorsale par rapport à l'absence de traitement »*. Des bénéfices sont également observés dans le soin des nausées et vomissements liés à une grossesse ou une chimiothérapie. L'acupuncture est d'ailleurs remboursée dans quatre indications (nausées et vomissements, traitement antidouleur, syndrome anxio-dépressif et aide au sevrage alcoolique et tabagique). Cependant, ses mécanismes d'action restent mystérieux. Au-delà d'un probable effet placebo, elle pourrait avoir un impact sur la modulation de l'inflammation en régulant la libération de substances chimiques telles que les cytokines, des molécules essentielles pour notre système immunitaire, comme l'a suggéré une étude parue dans *Nature* en 2021.

DES BÉNÉFICES SONT OBSERVÉS DANS LE TRAITEMENT DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS LIÉS À UNE GROSSESSE OU UNE CHIMIOTHÉRAPIE

En ce qui concerne l'auriculothérapie, forme dérivée de l'acupuncture dans laquelle les aiguilles sont implantées dans les oreilles, il existe *« une quarantaine d'essais randomisés, de qualité modeste,* rapportent les journalistes scientifiques Alexandra Delbot et Florian Gouthière. *Un rapport de l'Inserm évaluant la pratique conclut que trois études démontrent une efficacité supérieure de l'auriculothérapie par rapport à une auriculothérapie placebo dans le traitement de l'anxiété pré-opératoire »*. ❖

ALLA AZARNIKOVA/WESTEND61/PHOTONONSTOP

Repérer les pratiques dangereuses

La méthode est présentée comme la solution miracle, révolutionnaire, elle soigne toutes sortes de maladies, des séances nombreuses et rapprochées vous sont conseillées… Autant de signaux qui doivent vous mettre la puce à l'oreille ! Et si, pour guérir, il vous est recommandé de renoncer aux soins conventionnels, l'alerte passe au rouge. Depuis avril dernier, *« la provocation, au moyen de pressions ou de manœuvres réitérées »* à *« abandonner ou à s'abstenir de suivre un traitement médical thérapeutique ou prophylactique »* est d'ailleurs considérée comme un délit lorsque cet abandon *« est présenté comme bénéfique pour la santé »*. Ce durcissement législatif vise à endiguer les dérives sectaires dans l'univers de la santé. Celles-ci représentent un quart des signalements auprès de la Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires). Même si de nouvelles pseudo-médecines émergent régulièrement, cette instance attire aujourd'hui l'attention, notamment, sur les méthodes « psychologisantes » telles que « le décodage biologique ». Appelé aussi « biologie totale » ou encore « médecine nouvelle germanique », il repose sur le postulat selon lequel chaque symptôme ou maladie correspondrait à un choc émotionnel précis, souvent inconscient. « Décoder » ce conflit permettrait de guérir la maladie.
Les méthodes s'appuyant sur l'apposition des mains sont aussi dans le collimateur de la Miviludes, particulièrement le reiki. Le praticien rééquilibrerait l'énergie vitale. Des cas de pseudo-guérison à distance, par téléphone par exemple, ont été signalés. Certains praticiens prétendent qu'il serait donné à chacun, après une formation accélérée, de transmettre ou de recevoir ce pouvoir de canalisation d'une « énergie vitale universelle ». Autant de croyances qui risquent de faire perdre des chances de guérison.
Les thérapies reposant sur l'ingestion de substances diverses sont aussi scrutées par la Miviludes ainsi que par le collectif No FakeMed. Ces deux organisations pointent par exemple l'urinothérapie, qui traiterait aussi bien l'embolie pulmonaire que l'obésité ou l'eczéma. Or, absorber son urine expose à une intoxication rénale et à une insuffisance cardiaque.

L'ostéopathie musculo-squelettique : pas mieux que la kiné

▶ Le principe

L'ostéopathie est une approche thérapeutique manuelle qui vise à diagnostiquer et à traiter les dysfonctionnements et les déséquilibres du corps humain en partant du principe que le bien-être d'une personne dépend du fonctionnement harmonieux entre les systèmes neurologiques, viscéraux et musculosquelettiques. L'un de ses principes clés est qu'un problème dans une partie du corps peut affecter d'autres parties ou systèmes. Quand la capacité d'auto-guérison de l'organisme est grippée parce que certains tissus ou structures du corps sont moins mobiles, l'ostéopathe a recours à différentes techniques de manipulation : articulaires, vertébrales, musculaires, viscérales ou encore crâniennes.

▶ Quelle efficacité ?

L'ostéopathie revendique des effets sur un très large éventail de troubles : maux de dos, troubles digestifs, migraines… Cependant, l'ostéopathie musculo-squelettique, qui vise à soulager les douleurs articulaires et musculaires, est la plus répandue, le mal de dos étant l'un des principaux motifs de consultation. Ce succès est-il justifié ? La question mérite d'être posée, d'autant que la majorité des ostéopathes n'ont pas le statut de professionnels de santé ; leurs actes ne sont donc pas pris en charge par la Sécurité sociale. Une large étude parue en 2021 dans le *JAMA Internal Medicine* concluait que les manipulations ostéopathiques avaient *« un léger effet sur les limitations d'activité spécifiques à la lombalgie »* par rapport au placebo. Cependant, la pertinence clinique de cet effet était *« discutable »*. Le verdict de l'Inserm, émis certes en 2012, reste d'actualité : *« Les réponses apportées par l'ostéopathie sont potentiellement efficaces dans les douleurs d'origine vertébrale, mais sans supériorité prouvée par rapport aux alternatives plus classiques. »* Dans les troubles musculo-squelettiques, elle ferait donc jeu égal avec la kinésithérapie. Dans les domaines viscéral et crânien, les données probantes font défaut. ❖

Les manipulations de l'ostéopathe auraient des effets sur la lombalgie.

L'OSTÉOPATHIE MUSCULO-SQUELETTIQUE EST LA PLUS RÉPANDUE, LE MAL DE DOS ÉTANT L'UN DES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

THOMAS LOUAPRE/DIVERGENCE

FRÉDÉRIC GRIMAUD/DIVERGENCE

Le contact avec la nature a un effet calmant.

Bain de forêt : un anti-stress sans effet secondaire

▶ Le principe

Le *shinrin-yoku* (« bain de forêt », en japonais) a été inventé dans les années 1980 au pays du Soleil-Levant par l'Office national des forêts local. Concrètement, il s'agit de s'immerger totalement dans la nature, tous sens en éveil, et d'observer, de humer, d'écouter, de caresser les arbres…

▶ Quelle efficacité ?

Plusieurs études ont démontré que le lien avec le végétal était bénéfique pour la santé. Une méta-analyse parue en 2023 dans *The Lancet Planetary Health* a mis en évidence une réduction des risques de maladies cardiovasculaires et de dépression. Les preuves d'efficacité les plus fortes se rapportent à la récupération du stress, à la réduction de la fatigue et à l'amélioration de l'humeur. Passer dix minutes par jour dans la nature suffirait à activer le système nerveux parasympathique, qui a un effet calmant sur l'organisme, et donc à faire baisser le cortisol (l'hormone du stress), la pression artérielle et le rythme cardiaque. Ces effets positifs seraient dus notamment aux phytoncides, des composés volatils émanant des feuilles des arbres qui augmenteraient l'activité de globules blancs capables de détecter et détruire notamment les cellules infectées par un virus. Cependant, la simple vue de la nature serait déjà efficace : selon une étude de 1984, les patients hospitalisés dans une chambre avec vue sur des arbres récupéraient plus vite que ceux dont la chambre donnait sur un mur de béton. ❖

Jeûne thérapeutique : en attente de preuves

▶ Le principe

Le jeûne peut être complet (seule l'eau est autorisée), partiel (apport calorique de 300 kcal/jour), en continu ou intermittent. Dans les années 1930, un médecin allemand, Otto Buchinger, a avancé qu'il favorisait les pouvoirs d'autoguérison de l'organisme.

▶ Quelle efficacité ?

Le jeûne thérapeutique aurait de multiples vertus : perte de poids, régulation de la glycémie, réparation de l'ADN, lutte contre le vieillissement, réduction de l'inflammation… Le nombre d'études contrôlées et randomisées permettant de conclure sur son efficacité est en revanche beaucoup moins important. Il n'empêche… La privation de nourriture a bien des effets sur l'organisme. Une étude parue en mars dans *Nature Metabolism* a montré que les hormones de la reproduction cessent d'être sécrétées au bout de vingt-quatre heures. Autre observation : le niveau de plasma des cellules baisse tout au long du jeûne. Une autre étude publiée en août 2024 décrypte, quant à elle, le processus permettant une régénération des cellules souches intestinales. Les changements sont donc incontestables, mais les preuves de leurs conséquences sur la santé font encore défaut. Par exemple, le jeûne intermittent ne semble pas plus efficace que le régime calorique restrictif pour la perte de poids ou la baisse de l'HbA1c, un marqueur de la glycémie. Quant à l'idée selon laquelle éviter de manger « affamerait » les tumeurs, elle est contestée, car c'est l'ensemble de l'organisme qu'on risque d'affaiblir… Pour la prétendue amélioration des facteurs de risque cardiovasculaires, elle vient d'être remise en cause par une étude menée pendant huit ans sur 20 000 adultes. Selon celle-ci, un jeûne intermittent de seize heures fait grimper le risque de décès cardiovasculaire de 91 %. ❖

BURGER/PHANIE

Un infirmier réalise une anesthésie sous hypnose lors d'une coloscopie.

L'hypnose : des bénéfices incontestables contre la douleur

▶ Le principe

L'hypnose thérapeutique est une méthode visant à modifier l'état de conscience du patient : celui-ci est conscient, il ne dort pas, mais il est plongé dans une forme de transe. Ainsi, il est profondément détendu, focalisé et plus réceptif aux suggestions. L'hypnothérapeute utilise diverses techniques pour induire cet état, comme des suggestions verbales, des visualisations ou des exercices de respiration. La personne peut alors être guidée vers des pensées ou des images positives, ou des suggestions visant à changer certains comportements ou croyances ou à traiter des problèmes spécifiques. Cette approche se décline en trois techniques : l'hypnosédation (à visée sédative, utilisée en anesthésie), l'hypno-analgésie (contre la douleur) et l'hypnothérapie (à visée psychothérapeutique).

▶ Quelle efficacité ?

L'hypnose a déjà largement fait son entrée dans les hôpitaux, et notamment dans les centres de lutte contre la douleur. Elle est même enseignée à l'université depuis 2001. Globalement, elle a démontré son intérêt thérapeutique lors d'une anesthésie ou d'une sédation. Des soins potentiellement stressants, voire douloureux, peuvent être réalisés plus facilement, notamment chez les enfants, les suggestions de l'hypnothérapeute détournant l'attention du patient. L'hypnose est aussi employée en alternative à l'anesthésie générale pour certaines chirurgies peu profondes. Une large méta-analyse publiée en 2021 et reprenant vingt ans de publications concluait que l'hypnose est *« très efficace »* pour le traitement de la douleur, la réduisant en moyenne de 73 %. Elle a également fait ses preuves dans la gestion du syndrome de l'intestin irritable, abaissant ainsi les niveaux de stress qui exacerbent souvent les symptômes, mais diminuant aussi l'hypersensibilité viscérale. En revanche, dans d'autres indications comme le sevrage tabagique, *« il n'existe pas de données probantes indiquant que l'hypnothérapie est plus efficace que d'autres approches pour aider à arrêter de fumer »*, indique la revue Cochrane. Cependant, la Haute Autorité de santé note que *« les professionnels de santé ne doivent pas empêcher un patient de bénéficier d'un traitement qui peut être utile de par son effet placebo, si ce traitement est avéré inoffensif »*. CÉCILE COUMAU

DES SOINS STRESSANTS, VOIRE DOULOUREUX, PEUVENT ÊTRE RÉALISÉS PLUS FACILEMENT, LES SUGGESTIONS DE L'HYPNOTHÉRAPEUTE DÉTOURNANT L'ATTENTION DU PATIENT

Récemment, une équipe scientifique a identifié les composés présents dans le fruit du Palmier qui favorisent de manière significative la pousse de nouveaux cheveux.
Ce sont les Tocotriénols, des « superantioxydants » sous forme de Vitamine E, qui permettent de protéger les cellules capillaires situées autour et dans le bulbe, du stress oxydatif très souvent impliqué dans la perte des cheveux.

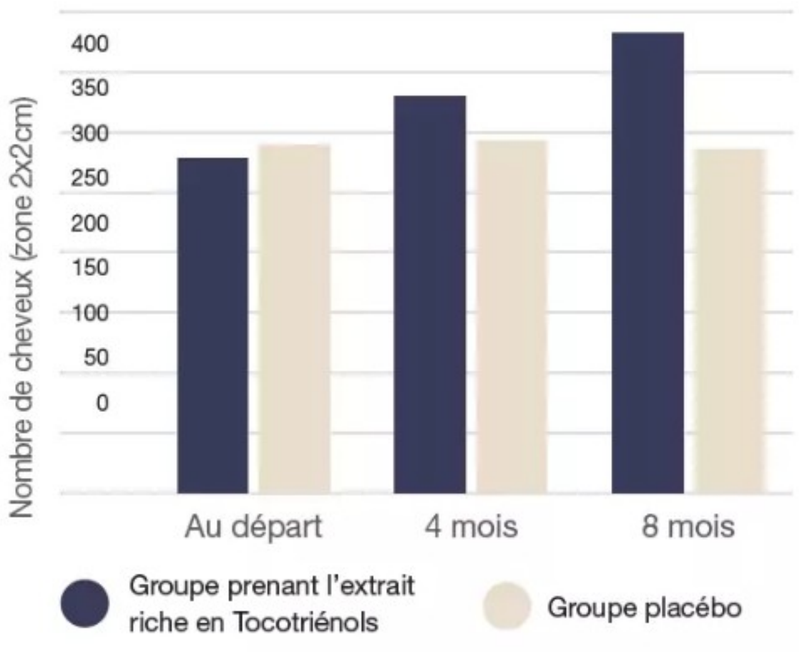
Efficacité cliniquement prouvée[1, 2]

Deux études cliniques ont été réalisées avec un extrait de fruit de Palmier riche en Tocotriénols. Les résultats ont été significatifs : le nombre de cheveux a augmenté de +16% en moyenne à 4 mois, et de +34,5% à 8 mois.

Hair Croissance max : pour une chevelure plus dense !

Hair Croissance max met la science au service de la repousse capillaire pour une prise en charge complète de la perte de cheveux grâce à un complexe unique de Tocotriénols (formes de Vitamine E) hautement antioxydants, associés à des extraits de plantes et des nutriments essentiels pour la croissance et la vitalité des cheveux. Son efficacité est scientifiquement prouvée[1,2] !

Nombre de cheveux dans un groupe d'étude & groupe placébo[1,2]



Les colonnes bleues ci-dessus montrent la croissance des cheveux dans le groupe prenant les Tocotriénols. Les colonnes beiges montrent le groupe témoin prenant un placébo.

Des conseils ?

Les experts New Nordic vous répondent au **01 85 42 31 43** ou sur **www.vitalco.com**

Disponible en pharmacie

Hair Croissance™ max favorise la pousse de nouveaux cheveux

Hair Croissance™ max 60 gél est disponible sous le code ACL 638 75 13.

1 - Beoy, Woei and Hay, (2010). "Effects of Tocotrienol Supplementation on Hair Growth in Human Volunteers" Tropical Life Sciences Research
2 - Ho et Al. (2007) "Hair growth formulation" United States patent, 11/120,268

RÊVER À NOUVEAU C'EST TOUT UN APPRENTISSAGE

Apprentis d'Auteuil aide chaque année plus de 40 000 jeunes[1] en difficulté à bâtir leur avenir.

Soutenez-nous sur www.apprentis-auteuil.org

APPRENTIS D'AUTEUIL

La confiance peut sauver l'avenir

(1) Selon le rapport d'activité Apprentis d'Auteuil 2023.

2023. Agence Marcel - © Yann Le Pape